SOZIAL-PSYCHIATRISCHE ASPEKTE DES ERWEITERTEN SUIZIDVERSUCHES

SVEN-OLAF RODIEK

1972

8 München 23
Clemensstraße 27
Telefon 342149

Aus der Nervenklinik der Universität München

Direktor: Prof. Dr. med. H. Hippius

SOZIAL-PSYCHIATRISCHE ASPEKTE DES ERWEITERTEN SUIZIDVERSUCHES

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Dokorwürde

in der gesamten Medizin

verfaßt und einer hohen medizinischen Fakultät

der

Ludwig-Maximilians-Universität

zu München

vorgelegt

von

Sven-Olaf Rodiek

aus

Rotenburg/Han.

München 1 9 7 1

Mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität München:

Berichterstatter: Prof. Dr. med. H. Dietrich

Mitberichterstatter: Prof. Dr. med. H. Hippius

Dekan: Prof. Dr. med. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 8.2.1972

I N H A L T

Seite

A. EINLEITUNG 1

B. LITERATURÜBERBLICK

1. Das präsuizidale Syndrom 1

2. Suizidale Faktoren des primären Selbstmordes 3

a) Somatische Faktoren 3
b) Soziale Faktoren im Querschnitt 4
c) Soziale Längsschnittfaktoren 5
d) Psychisch-existentielle Faktoren 6
e) Psychiatrische Faktoren 7

3. Mitnahme in den Tod 9

a) bei endogener Depression 1o
b) bei Schizophrenien 1o
c) bei Psychopathie 11
d) bei reaktiver Depression 11

4. Funktion des erweiterten Suizidversuches 12

5. Forensische Beurteilung 13

C. UNTERSUCHUNGSGANG 14

D. DARSTELLUNG DER UNTERSUCHTEN FÄLLE 15

E. EIGENE UNTERSUCHUNG 46

1. Falleinteilung,Täter,Opfer,Suizidmittel, Gerichtsurteile 56

2. Somatische Faktoren 59

3. Soziale Faktoren im Querschnitt 59

4. Soziale Längsschnittfaktoren 61

5. Psychisch-existentielle Faktoren 63

6. Psychiatrische Faktoren 66

7. Mitnahme in den Tod 67

F. GRENZEN DER UNTERSUCHUNG 69

G. ZUSAMMENFASSUNG 7o

H. LITERATURVERZEICHNIS 73

A. EINLEITUNG

In dieser Arbeit soll untersucht werden,in welcher Weise soziale und psychiatrische Faktoren bei der Genese des erweiterten Suizidversuches eine Rolle spielen.Es schließt sich an eine Darstellung jener Fälle,die sich in den letzten acht Jahren in der Stadt München ereignet haben.
Unter "erweitertem Suizidversuch" versteht man,wenn jemand die Absicht hat,sich und eine zweite oder mehrere Personen gegen deren Willen zu töten und wenn dabei die Selbsttötung mißlingt. Primär soll dabei der Wille zur Aufgabe des eigenen Lebens sein (LANGE). Die anderen,meist nahestehende Personen,werden in den Handlungsablauf des Suizids miteinbezogen,sie werden in den Tod mitgenommen.Nur bei Mißlingen des Selbstmordes bietet sich die Möglichkeit,die näheren Umstände eingehender zu erforschen.Daher werden in dieser Arbeit nur erweiterte Suizidversuche berücksichtigt.Nach VON MURALT ist die Psychologie des erweiterten Selbstmordes "die gleiche wie diejenige des Selbstmordes überhaupt und die Tat findet auch in ihrem Auftreten weitgehende Analogien beim einfachen Selbstmord".
Es soll deshalb zuerst ein Blick auf das Zustandekommen des einfachen Selbstmordes geworfen werden.

B. 1. DAS PRÄSUIZIDALE SYNDROM

Der einfache Suizidversuch ist ein Teil der Gesamthandlung des erweiterten Suizidversuches.Die erstrebte Selbsttötung ist gleichsam die Bedingung für die hinzutretende Mitnahme in den Tod.RINGEL kommt aufgrund umfangreicher Untersuchungen zu der Auffassung,der Selbstmordhandlung gehe in der weitaus überwiegenden Anzahl der Fälle ein "präsuizidales Syndrom" voraus. Dieses bestehe erstens aus der Einengung,zweitens aus gehemmter und gegen die eigene Person gerichteter Aggression und drittens aus Selbstmordphantasien.
Die Einengug zeige sich in der Begrenzung der persönlichen Möglichkeiten,in der der Aufbau und die Erweiterung des

Lebensraumes aufgehoben sei.Die von außen verhängte,situative Einengung bedürfe eines zusätzlichen Faktors,nämlich der dynamischen und affektiven Einengung,um selbstmordgefährdend zu werden.Dagegen betont DUBITSCHER,daß schwerwiegende äußere Belastungen allein schon den Lebenswillen zum Erliegen bringen können.Nach RINGEL aber können "Außenfaktoren allein niemals einen Selbstmord bewirken".Zusätzlich zeige sich immer eine dynamische Einengung.Äußerlich sei diese oft gekennzeichnet durch einen Spontaneitätsverlust,Hemmung und passives Verhalten.Unter dieser dynamischen Einengung komme es zu einem starren Ablauf der Apperzeption und der Assoziationen.Immer mehr komme eine einseitiges Denken zur Geltung.Tendenziös verzerrt würden alle Geschehnisse wahrgenommen.Auch zeige sich ein Verlust adäquater Verhaltensweisen.Alle Persönlichkeitsbereiche seien durch fixierte,starre Verhaltensmuster betroffen.Im affektiven Bereich dominiere vor allem eine depressive oder ängstliche Verfassung. Die Zahl der angewandten Abwehrmechanismen verringere sich. Eng verbunden mit der dynamischen Einengung sei eine Einengung der zwischenmenschlichen Beziehungen.Dabei zeige sich eine Entwertung der vorhandenen Beziehungen bis zur Bedeutungslosigkeit. Es komme zur zahlenmäßigen Reduktion der zwischenmenschlichen Beziehungen bei gleichzeitiger Unfähigkeit,andere Bindungen zu knüpfen.Verbleibende Bindungen erhielten dadurch übermäßiges Gewicht.Am Ende stehe die völlige Isolierung,durch äußere Schicksalschläge oder durch eigenes Verhalten verursacht.Zur situativen,dynamischen und zwischenmenschlichen Einengung geselle sich schließlich die Einengung der Wertwelt.Ein verarmtes Werterleben und eine mangelhafte Wertverwirklichung vergrößerten den Umweltkohärenzverlust.Philosophische und religiöse Gedanken vermögen schließlich der Selbstmordtendenz nicht mehr standzuhalten.Sie würden im Gegenteil selbst in Träger der Einengung umgemünzt werden.Derartig eingeengt entstehe die gehemmte und gegen die eigene Person gerichtete A g g r e s s i o n . (Schon FREUD sah den Selbstmord als Ergebnis der Aggressionsumkehr gegen die eigene Person an).In der Einengung gehe die Fähigkeit verloren,intensive Aggressionspotentiale nach außen zu entladen.So verbleibe nur das eigene Selbst als Ziel des Aggres-

sionstriebes,der-durch massive Hemmung bedingt-sich nicht der gemeinten Objekte bemächtigen könne. Laut RINGEL stellen sich mit der Einengung des Denkvorganges in negativer und pessimistischer Richtung auch P h a n t a s i e n ein,die sich mit dem eigenen Tod bzw.Selbstmord beschäftigen.Das Maximum der Selbstmordgefahr liege dann vor,wenn-neben Einengung und Aggressionsumkehr gegen die eigene Person-passiv zwangsmäßige Selbstmordvorstellungen ins Bewußtsein rücktan.Was aber führt zu der universellen Einengung,der Aggressionsumkehr und zu den Selbstmordphantasien?

2. SUIZIDALE FAKTOREN DES PRIMÄREN SELBSTMORDES

DUBITSCHER betont,"daß es meist ein ganzes Büschel von Gründen ist,das letzten Endes zu der Tat führt." Hierbei lassen sich somatische,soziale,psychische und psychiatrische Faktoren unterscheiden.Die Faktoren jedes dieser Bereiche können einen unterschiedlichen Stellenwert bei der Genese des Suizides einnehmen,ohne daß sie sich letzten Endes immer klar abgrenzen ließen.

a) Somatische Faktoren

Die Frage nach der Erblichkeit des Selbstmordes wird von THOMAS verneint.Wenn Selbstmord trotzdem gehäuft familiär auftritt,so sollen in erster Linie seelische Ansteckungen und die suggestive Wirkung bedeutungsvoll sein. ZIESE spricht in diesem Zusammenhang von "Prägungserlebnissen",bei denen die Tat schon als Handlungsmodell bekannt war.-Ist es zwar nicht die Tat selbst,die sich vererbt,denn es gibt nach THOMAS keinen vererbten Zwang zum Selbstmord,so lassen sich doch "einige belastende Anlage-Merkmale feststellen".Dazu zählen Auffälligkeiten im hormonellen System und im Entwicklungsstand,das Ausmaß vegetativer Labilität und degenerativer Stigmen z.B.durch frühere Encephalitis.Sie können durch ihren engen Zusammenhang mit seelischen Erkrankungen auf die Suizidgenese Einfluß neh-

men.Es treten hinzu die biologischen Krisenzeiten in bestimmten Lebensphasen,wie Pubertät,Klimakterium und Schwangerschaft.Hier wirken sich endokrine Vorgänge in starkem Maße psychisch aus. Krankheiten führen manchmal alleinursächlich in den Suizid. RASCH verweist auf Fälle von erweitertem Suizid,bei denen ein chronisches körperliches Leiden des Täters oder des Opfers bestanden hatte.Hierbei gewinnt das körperliche Leiden einengende Bedeutung.Besonders im höheren Alter erlangen Krankheit und mit ihr einhergehende Schmerzen größere Bedeutung als für junge Menschen.Neben den ohnehin schon nachlassenden Funktionen,neben Behinderung und Bedrohtsein bringen die hinzutretenden somatischen Beschwerden "unter Umständen gefährliche Momente des Erlebens der Einengung persönlicher Möglichkeiten"mit sich(RINGEL).

b) Soziale Faktoren im Querschnitt

Eine Suizidgefahr kann durch bestimmte Umweltbedingungen zur Tatzeit (=Querschnitt) verstärkt oder sogar erst heraufbeschworen werden.Das Gewicht sozialer Faktoren wird deutlich,wenn man SCHIPKOWENSKY folgen will,"daß Menschen,die der Variationsbreite gesunder Persönlichkeiten zuzuzählen sind,mitunter in dem Freitod den einzigen Ausweg aus einer objektiv unüberwindbaren Situation erblicken." Häufig erhalten Außenfaktoren besondere Bedeutung,wenn sie auf eine bestimmte Persönlichkeitsverfassung treffen,denn auch "beim erweiterten Suizid ist die Verzahnung in der Persönlichkeit liegenden Faktoren mit äußeren sehr eng.."(POPELLA).Der Bereich solcher möglichen einengenden Faktoren ist sehr weit.Nach STENGEL enthalten die Lebensbedingungen des modernen Industriestaates eine Reihe von Faktoren, "die eine Zunahme der Selbstmordfrequenz begünstigen". Er verweist auf die soziale Isolierung,hohe Bevölkerungsdichte,Wohnen in großen Städten,hohen Lebensstandard,Arbeitslosigkeit und anderes mehr.Bereits VON MURALT bezeichnete Städte und Industriebezirke als "Zentren des Suizids". Dabei ist die Rolle der Berufskonflikte und finanzielle Gründe unter den Selbstmordursachen nach THOMAS eine recht geringe.Nach seinen Untersuchungen stellen vielmehr die Bereiche der Liebe,Ehe,Sexualität den Hauptkonfliktstoff für die Selbstmordgefährdung dar.

Daneben zeichnen sich bestimmte Gruppen durch eine auffällige Suizidhäufigkeit aus.RINGEL nennt die Alkoholiker und andere Süchtige,unheilbare Kranke,Menschen,die vom Land in die Stadt ziehen -und damit in der Anonymität untertauchen- und jene alten Menschen,die neben schon bestehenden Schierigkeiten ihre geliebte Tätigkeit verlieren und pensioniert werden oder Gefahr laufen,ihre langjährige Wohnung und damit gleichsam ihren Lebensraum zu verlieren.

c) Soziale Längsschnittfaktoren

Schon früh während der Persönlichkeitsentwicklung ("Längsschnitt") vermögen soziale Faktoren einen entscheidenden Einfluß auf die Genese eines späteren Suizids zu nehmen.Die Persönlichkeit wird dann durch ganz entscheidende soziale Konstellationen in ihren Denkweisen,ihrer Affektivität,ihren Handlungsweisen und ihrer Grundstimmung in eine bevorzugte Richtung gedrängt.Gerade in den ersten Lebensphasen besteht eine besondere Empfindlichkeit gegenüber Traumatisierungen und Versagungen.Die gesunde und intakte Familie stellt die Voraussetzung für eine normale Entwicklung dar.Vom Gegenteil,dem "broken home",sprechen wir dann,wenn die Familienstruktur defekt ist oder fehlt.Das "broken home" ist nach STENGEL "... der Mangel,Verlust oder längere Abwesenheit eines oder beider Elternteile unter dem Alter von 15 Jahren". Nur in der normalen Familie erlernt das Kind Liebesbeziehungen zu entwickeln und zu erhalten.Kommt diese Fähigkeit durch Fehlen jener kindlichen Liebesbeziehung nicht zustande,so kann das zu späterer Isolierung und Vereinsamung mit einhergehender Selbstmordgefahr führen.Es entwickelt sich nicht die vital-dynamische und lebensbejahende Persönlichkeit sondern die ängstliche, mißtrauische und schuldbeladene.Resultat ist ein schüchternes,unsicheres und kontaktgestörtes Verhalten mit Minderwertigkeitsgefühlen und Resignation.Doch auch ein "normales Familienmilieu in der Kindheit immunisiert nicht gegen Selbstmord,macht aber die Gefahr geringer" (STENGEL).
Nach ZIESE ist der Einfluß des "broken home" auf die Neigung zum erweiterten Suizid klar erwiesen.Dabei nehme das "broken

home" hervorragenden Einfluß auf die Entstehung heteroaggressiver Tendenzen.
RINGEL sieht im "broken home" die Ursache für eine neurotische Lebensgestaltung"zum Selbstmord hin".

d) Psychisch-existentielle Faktoren

Nach THOMAS machen Liebes-,Ehe-und Sexualkonflikte den größten Anteil der Motive beim Selbstmord aus.Ein Hinweis,welche entscheidende Bedeutung die Liebesbeziehungen im menschlichen Leben innehaben. "Echte andauernde Partnerschaft zwischen Mann und Frau ist ein Grundpfeiler seelisch gesunder Entwicklung, ihr Scheitern wird daher eine Reihe von Entgleisungen heraufbeschwören..."(RINGEL). STENGEL geht so weit zu sagen,daß sich niemand das Leben nehmen würde,dem seine Mitmenschen genügend Liebe und Aufmerksamkeit schenkten.
Manchmal kann der Verlust der geliebten Bezugsperson nicht verkraftet werden.So berichtet RASCH über zwei Fälle,in denen die Frauen nach unerwartetem Ableben ihres Mannes mit ihren Kindern in den Tod gingen.Tod des Partners,Verlust durch Scheidung und chronischer Ehekonflikt zerstören die Liebesbeziehungen,ohne die sich ein sinnvoll erlebtes Dasein nicht verwirklichen läßt.Daraus entspringende Beeinträchtigung des Selbstwertgefühles führt zum Schwund des Selbstvertrauens,der Selbstsicherheit und zu dem Eindruck,vom Schicksal verfolgt zu sein.Hoffnungslose Situationen und große Einsamkeit sind solchen Menschen nicht fremd (STORK).Unter anderen bezeichnet auch RINGEL das Gefühl der Isolierung als eine Hauptursache der Selbstmordgefahr.Die Rolle der Vereinsamung wird von verschiedensten Autoren hervorgehoben. DUBITSCHER schildert sie als einen gewichtigen Außenfaktor einer suizidalen Entwicklung:"das Fehlen zwischenmenschlicher Beziehungen und Bindungen in dem hektischen Getriebe unserer Zeit führt über die Isolierung des einzelnen direkt in eine Suizidgefährdung hinein".

e) Psychiatrische Faktoren

Kommt es einerseits durch somatische und soziale Faktoren zu einer überwiegend von außen bedingten situativen Einengung mit Selbstmordgefährdung,so stellen psychische Störungen auf der anderen Seite die Innenfaktoren der zum möglichen Selbstmord führenden Einengung in Erleben und Handeln dar.Um die wichtigsten Störungen zu nennen:Es zählen dazu abnorme Erlebnisreaktionen und Persönlichkeitsentwicklungen,endogene und senile Depressionen,der schizophrene Formenkreis und Schwachsinn.Die Grenze zwischen "gesund" und "gestört" und zwischen den verschiedenen Störungen sind fließend.So gehen nach ZERBIN-RÜDIN beispielsweise "neurotische und reaktive Depressionen doch ohne scharfe Abgrenzung ineinander über und praktische Überschneidungen auch mit den endogenen Depressionen sind häufig".Unterschiedlich sind die psychiatrischen Krankheitsbegriffe und was jeweils unter ihnen verstanden wird.Das Gemeinsame dieser psychischen Störungen ist,daß sie entweder schon allein so gravierend sind,eine Selbstmordgefahr heraufzubeschwören oder daß sie sich mit den Außenfaktoren somatischen oder sozialen Ursprungs überlagern und somit suizidogen wirken.In Anlehnung an RINGEL,daß sich bei psychischen Störungen mit Selbstmordgefahr fast immer ein "präsuizidales Syndrom" entwickle,sollen die wichtigsten Störungen und Erkrankungen unter diesem Gesichtspunkt skizziert werden:

I Neurotische Fehlentwicklung

Hierbei spielt eine schwere Neurotisierung in der Kindheit eine Rolle,mit Verlust des Vertrauens,der Autonomie und der Initiative.Auch nach der Kindheit werde die neurotische Entwicklung fortgesetzt.Anstelle der klassischen neurotischen Symptome,die durch ihre Entlastungsfunktion die Selbstmordtendenz eher abzuschwächen vermögen,dominiere vielmehr eine neurotische Lebensgestaltung mit entmutigender Lebenseinstellung,neurotischen Verhaltensmustern und Gefühlsübertragungen.Diese "Neurose der Lebensverunstaltung" verunmögliche die Abreaktion von Aggressionen nach außen durch das besonders strenge Über-Ich.Die für die präsuizidale neurotische Entwicklung typische Einengung der Ab-

wehrmechanismen und die Aggressionspervertierung münde in einer "spezifischen Neurose zum Selbstmord hin".

II Reaktive Depression

Es kommt aus aktuellem Anlaß heraus zu kurzschlußartigen Handlungen mit möglicher Selbstvernichtungstendenz.Eine tatsächliche Gefahr bestehe nur dann,wenn das psychische Trauma auf einen wunden Punkt in der Persönlichkeit treffe.

III Senile Depression

Bei der Altersdepression oder pathologischen Altersreaktion komme beim präsuizidalen Syndrom der Einengung der entscheidende Stellenwert zu.Im einzelnen fänden hier die Verringerung der körperlichen Möglichkeiten,die Reduktion des Selbstwertgefühles(durch Ausgliederung aus dem Altersprozess),das Schrumpfen der zwischenmenschlichen Beziehungen(mit einhergehender Vereinsamung),schließlich die dynamische Einengung(unter Verlust der zukunftsorientierenden Blickrichtung) und die Einengung der Wertwelt(z.B.der Sexualität).

IV Endogene Depression

Bei jeder endogenen Depression(=Melancholie) bestehe grundsätzlich höchste Selbstmordgefahr.Präsuizidales Syndrom und endogene Depression seien geradezu identisch.Bei trauriger Verstimmung,Hoffnungslosigkeit und Selbstvorwürfen käme es unter der kennzeichnenden Hemmung zur Entwicklung enorm starker Aggressionspotentiale,die sich dank dieser Hemmung und des mächtigen Uber-Ichs vorwiegend gegen die eigene Person richteten.Verschiedentlich wird auch betont,daß erweiterte Selbstmorde gerade unter endogen Depressiven häufig seien.

V Schizophrener Formenkreis

Auch bei Schizophrenen kommt es zum Selbstmord,besonders im Frühstadium,wenn sich die Kranken des drohenden Persönlichkeitsverlustes bewußt werden oder nur durch den Suizid ihrem Verfolgungswahn zu entrinnen vermögen (STENGEL) .Die präsuizidale Einengung bestehe in einem globalen Sich-Verändert Fühlen mit einhergehender Beschränkung der persönlichen Mög-

lichkeiten der Dynamik.

VI Psychopathie

Besonders der asoziale Psychopath (Soziopath) -mit der mangelhaften Entwicklung seines Über-Ichs,seiner Unfähigkeit sich der Realität anzupassen,seiner überwiegenden Orientierung nach dem Lustprinzip und seiner Unfähigkeit,intrapsychische Spannungen ertragen zu können, -sei in erster Linie dadurch selbstmordgefährdet,daß er bei verunmöglichter äußerer Aggressionsabfuhr seine Aggressionsstaung unter Umständen gegen die eigene Person wende. Auffällig seien die häufigen Selbstmordphantasien,die als Mittel ,der Realität zu entfliehen,benützt würden.

VII Übriges

Schwachsinn,Sucht und psychische Störungen auf organischer Grundlage beeinträchtigen die Fähigkeit,auf Konfliktsituationen adäquat zu reagieren und können somit einengend wirksam werden.

3. Mitnahme in den Tod

Nach LANGE sind die typischen Fälle mißlungenen erweiterten Suizides diejenigen,bei denen sich die Mitnahmetendenz auf einen Lebenspartner erstreckt,zu dem ein spannungsfreies,besonders liebesbetontes Verhältnis besteht.Bei diesen Fällen werde die altruistische bzw.pseudoaltruistische Motivation der Mitnahmetendenz deutlich.Auf die enge Beziehung zwischen Täter und Opfer weist der alte Begriff des "Familienmordes" hin.Den Untersuchungen von RASCH zufolge handelt es sich bei der überwiegenden Zahl der Täter um Männer,die dann vorwiegend die Intimpartnerin töteten.Frauen töten vorwiegend die eigenen Kinder,was als typische Form des erweiterten Selbstmordversuches auch im übrigen Schrifttum betont wird (POPELLA usw.) Die Rolle endogener Depressionen beim erweiterten Suizid wird im Schrifttum besonders hervorgehoben (RINGEL,STENGEL,WEITBRECHT,LEMKE,ZIESE,usw.). Man könnte daher annehmen,daß nur der Melancholiker den erweiter-

ten Suizid begeht.Aus den Unteruchungen von POPELLA ergibt sich jedoch ein Überwiegen der reaktiv depressiven Täter.

a) Mitnahme bei endogener Depression

Laut RINGEL beherrschen den endogen Depressiven außergwöhnlich starke Aggressionspotentale:Dies können unmittelbar hervorbrechen,wenn vor allem Mütter ihre Kinder in den Suizid mitnehmen.Zwei Umstände ermöglichen den aggressiven Akt,eine altruistische Motivierung,daß man es den Kindern nicht zumuten könne,ohne Mutter weiterzuleben,zum einen,andererseits die Tendenz,in den Kindern lediglich einen Teil der eigenen Existenz zu sehen,über den man dementsprechend verfügen dürfe.Das Objekt des Mordes wird dabei als Bestandteil des erweiterten Ich umgedeutet und erlebt.Nach ZIESE erfolgt,unter Beibehaltung der Konzeption des präduizidalen Syndroms,im Stadium der gestörten Aggressivität zunächst eine vollständige Objektablösung mit nur autoaggressivem Tendenzen und im zweiten Schritt eine teilweise erneute Objektbesetzung mit auto-und heteroaggressiven Tendenzen. POPELLA gemäß treibt vor allem die Angst den endogen Depressiven zur Selbstvernichtung,wobei der Vernichtungsdrang aus dieser heraus auf andere Personen ausgedehnt werde. Nach SCHIPKOWENSKY stehe der Melancholiker fassungslos vor seiner Tat.Ein dem Persönlichkeitskern völlig Fremdes habe einen unabwendbaren Durchbruch in den Aufbau des Willens herbeigeführt.Durch das Mitnehmen der Seinigen erlöse sich der Melancholiker von der eigenen Schuld.Die Mitnahme entspringe überwertigen oder wahnhaften Erlebnissen.

b) Mitnahme bei Schizophrenien

SCHIPKOWENSKY zufolge geschieht das schizophrene Mitnehmen der Kinder in den Tod in der Regel nach in sich verworrenen,sich widersprechenden und gleichzeitig in gegensätzliche Richtungen verlaufenden Motiven.Die Tat bleibe dem Kranken daher selbst rätselvoll.Die eigenen kleinen Kinder könnten gelegentlich als

"Bedroher" erlebt werden.ZUMPE betont,daß besonders bei enger Mutter - Kind - Bindung die zugrunde liegende Identifikation zur Projektion eigener Not und Lebensuntüchtigkeit auf die Kinder führe.Auch das Mitleidsmotiv spiele eine Rolle.Demzufolge sollen die Kinder nach Verlust der Mutter nicht in wirklicher oder vermeintlicher Gefahr zurückgelassen werden.
Im übrigen stehe auch der Schizophrene seiner Handlungsweise merkwürdig unberührt gegenüber,sodaß nicht einmal der Gedanke an Reue über die Tat auftauche.

c) Mitnahme bei Psychopathie

Bei Psychopathen findet man nach SCHIPKOWENSKY erweiterten Selbstmord dann , wenn das verlorenen Glück durch die Mitnahme des geliebten Wesens mit in den Tod in gewisser Weise für immer zurückgewonnen werden soll,also besonders nach Trennung vom geliebten Wesen.Oft mißlinge dabei gerade die Selbstvernichtung.Es bedeute dem Psychopathen eine Befriedigung,bei den Schuldigen durch seine Tat Reue und Gewissensbisse hervorzurufen.In solchem Falle kämen auch Haßgefühle zur Geltung.

d) Mitnahme bei reaktiver Depression

Reaktive Depressionen als Anlaß für erweiterten Suizid kommen vor im Rahmen der neurotischen Fehlentwicklung,der neurotischen Reaktion,der Altersdepression,des Schwachsinns und bei anderen Störungen.ZUMPE hebt hervor,daß auch bei depressiven Reaktionene Identifikationsvorgänge,Projektionen (von der Mutter auf das Kind) und Mitleidsmotive erkennbar seien. Die Tat ereigne sich fast immer bei enger Mutter-Kind-Bindung und werde grundsätzlich bereut.Ähnlich äußern sich WITTER und LUTHE, die den Ernst der Suizidabsicht beim erweiterten Selbstmordversuch unterstellen und ein altruistisches Prinzip der Mitnahmetendenz zumindest bei reaktiv Depressiven grundsätzlich anerkennen.
Zwar nimmt auch POPELLA an,daß bei erweiterten Suizidhandlungen -insbesondere bei Frauen- häufig sozial-ethische Motive im Vordergrund stünden.Doch lassen sich seiner Ansicht nach kriminelle

Beweggründe nicht immer ausschließen.Rache,Protest und ähnliche Gefühle kämen auch beim einfachen Selbstmord vor.Egozentrische Motive oder Nebenmotive seien nicht immer eruierbar.Der Nachweis solcher Motive sei jedoch schwierig,weil man Verhaltensweisen und Äußerungen zu interpretieren habe.Selbst erpresserische Tatandrohungen könnten schon aus tiefer Verzweiflung stammen.

4. Funktion des erweiterten Suizidversuches

Auch POPELLA zufolge ist der erweiterte Suizidversuch fast immer ernst gemeint.Das heißt,daß die Tat nicht in erster Linie als Versuch angelegt ist,um auf diese Weise in den Genuß der psychologischen und sozialen Folgen zu gelangen,also einen Gewinn zu erzielen.Wird die Handlung dennoch bewußt als Versuch unternommen,so gewinnt sie eine"Apellfunktion" (STENGEL)mit Reaktionen der Hilfsbereitschaft aus der menschlichen Umgebung.Nach WITTER und LUTHE haben manche Suizidversuch die Ausnutzung solcher Hilfsbereitschaft der Gemeinschaft oder die vorsätzliche Provokation zum Ziel.Jedenfalls habe der Suizidversuch -sei er als Versuch geplant oder ernst gemeint-äußerst bedeutsame psychologische Folgen in den zwischenmenschlichen Beziehungen.Veränderungen der inneren psychischen Verfassung und im sozialen Bereich seien in vielen Fällen ersichtlich. STENGEL sagt,daß die Reaktionen der Umwelt dem Selbstmordversuch eine Alarm-und Apellfunktion verleihen,selbst wenn dieser Effekt vom Individuum nicht beabsichtigt worden sei.Nach einem solchen Selbstmordversuch käme es oft zur Besserung gerade depressiver Symptome.Als soziale Veränderungen seien bedeutungsvoll für die Beseitigung der Selbstmordgefahr:Aufenthalt und Behandlung in der Klinik,vorübergehendes Verlassen des Konfliktortes und der Konfliktsituation,Veränderungen der zwischenmenschlichen Beziehungen,Veränderung der Lebens-und Arbeitsweise,Hilfsmaßnahmen der Gemeinschaft und anderes mehr. Dadurch hervorgerufene Wandlungen der psychologischen und sozialen Situation im Sinne der Konfliktbereinigung sind wichtig für die Bannung der Wiederholungsgefahr des Suizidversuches.

5. Forensische Beurteilung

RASCH hebt hervor,wie wichtig die individuelle Beurteilung der Täterpersönlichkeit ist.Diese bleibe eine ganz auf den Einzelfall zugeschnittene Aufgabe.In der Regel,so betont LANGE, entstehe der erweiterte Suizid "aus der selbstzerstörenden, lebensverneinenden depressiv-psychotischen Dynamik heraus". Insofern sei ein depressiver Kranker mit erweitertem Suizid in der Depression auch dann zurechnungsfähig,wenn er selbst die Tat überlebe.Dies ist insofern bedeutungsvoll,da die Mehrzahl der Suizide,bzw.Suizidversuche nicht in der Psychose stattfänden,sondern in psychischen Ausnahmesituationen wie Verzweiflungszuständen.Nach WITTER und LUTHE ergibt die Beurteilung der Tat bei vorliegender Psychose keine größeren Schwierigkeiten:Hier erfolge die Exkulpation gemäß :51 Abs.1 StGB. Die Beurteilungsschwierigkeiten wachsen jedoch,wenn keine echte Bewußtseinsstörung,keine erhebliche Geistesschwäche und keine echte Geisteskrankheit vorgelegen haben.Dies trifft zu für den leichten Schwachsinn,psychopathische Persönlichkeiten und neurotische Entwicklungen und Reaktionen.Gewinnen diese in der psychischen Ausnahmesituation des Täters einen Krankheitswert,so erachtet man in der Regel die Anwendung des § 51 Abs.2 StGB als gegeben.WEITBRECHT charakterisiert die Problematik dieses Paragraphen(Abs.2),in dem er sagt,daß seine Anwendung häufig dann empfohlen werde,wenn sich der Gutachter nicht eindeutig bei der Beurteilung der Zurechnungsfähigkeit entschließen könne.Dieses Problem ansprechend,in der Absicht,die forensische Beurteilung zu erleichtern,fordern WITTER und LUTHE einen schuldausschließenden oder wenigstens erheblich schuldmildernden psychischen Ausnahmezustand dann beim Suizid anzuerkennen,wenn folgende Voraussetzungen gegeben sind:Evidente ernste Suizidabsicht,primär die Absicht der Aufgabe des eigenen Lebens und Überwiegen des altruistischen Prinzips bei der Mitnahmetendenz (was in erster Linie für nahe Angehörige,besonders die eigenen Kinder in Frage komme).Außerdem soll der Mitgenommene nicht fähig sein über sein Weiterleben selbst verständig zu entscheiden(auch das gelte in der Regel für Kinder).Das Kindsein begründe die besondere Abhängigkeit und

Hilfsbedürftigkeit vom Täter,und es fehle der eigenständig reflektierte Lebensanspruch,der der Täterentscheidung entgegengesetzt werden könnte,

C. UNTERSUCHUNGSGANG

Das ursprüngliche Vorhaben,erweiterte Suizidversuche aus dem Material der Krankengeschichten des Nervenkrankenhauses HAAR zu entnehmen und zu untersuchen,mußte aufgegeben werden,als nach monatelangem Warten schließlich doch keine Genehmigung dazu erteilt wurde.Freundlicherweise erlaubte die Kriminalpolizei MÜnchen einen Einblick in die Mordkartei. So konnten für die Jahre 1962 bis 1969 -bezogen auf die Stadt München- insgesamt zwölf erweiterte Suizide ausfindig gemacht werden, bei denen jeweils der Täter überlebt hatte.Im gleichen Zeitraum ereigneten sich zusätzlich sechzehn erweiterte Suizide bei denen jeweils der Täter ums Leben kam.Diese Fälle sollen nicht berücksichtigt werden,da eine genauere Untersuchung der Tatumstände und der Täterpersönlichkeit nicht mehr möglich sind.Im übrigen muß bei der relativ geringen Anzahl der vorliegenden Fälle berücksichtigt werden,daß eine nicht unbeachtliche Dunkelziffer besteht,die hauptsächlich durch Vertuschungsversuche bedingt ist,wenn nämlich die Tat noch rechtzeitig entdeckt wurde und weder Täter noch potentielles Opfer zu Schaden gekommen sind.Somit dürfte die Zahl der tatsächlich insgesamt versuchten Suizide wesentlich höher liegen.Die Ermittlungsakten der Kriminalpolizei München ergaben Aufschluß über den jeweiligen Tathergang.Auf sie bezieht sich die Beschreibung des Tatablaufes und der näheren Umstände der hier dargestellten zwölf erweiterten Suizidversuche.Im Verlauf der Untersuchung wurde auch die Einsicht in die dazugehörigen Akten der Münchner Staatsanwaltschaft genehmigt.Aufgrund dieser Einsichtnahme ließen sich für die vorliegenden Fälle die entsprechenden fachärztlichen Gutachten und ergangenen Urteile im Anschluß an die Schilderung des Tatablaufes in den wesentlichen Punkten darstellen.Von einer katammestischen Erhebung mußte abgesehen werden,weil zum Zeitpunkt der Untersuchung einige der

Täter nicht mehr am Leben war und im übrigen von Seiten der Staatsanwaltschaft schwere Bedenken gegen die Bekanntgabe der jeweiligen Anschriften erhoben wurden.Es folgt die Schilderung der genannten Fälle nach Tatablauf,psychiatrischer Begutachtung und rechtlicher Würdigung.Die Reihenfolge der Fälle richtet sich etwa nach der Schwere der psychiatrischen Störungen.

D. 1. ERWEITERTER SUIZIDVERSUCH BEI SCHIZOPHRENEM KRANKHEITSPROZESS UND ÄUßERLICHERLICHER BELASTUNG. (Fall H.H.)

Am Donnerstag,den 14.6.1962 löste die 26-jährige Frau H.zuhause mehrere Schlaftabletten auf und flößte sie ihrem Kleinkind ein.Dies tat sie deshalb,damit das Kind von dem Nachfolgenden nichts merken sollte.Dann packte sie den Säugling in eine Einkaufstasche und hing diese an ihr Fahrrad.Ihren anderen dreieinhalb Jahre alten Sohn setzte sie auf den Behelfssitz und fuhr mit den Kindern zum Isarkanal.Dort warf sie die Tasche mit dem Säugling in das rasch fließende Wasser.Anschließend besorgte sie sich noch Süßigkeiten und Getränke und verzehrte mit ihrem anderen Sohn das Gekaufte im Grase.Dann gab sie auch ihm Schlaftabletten.Der Junge wurde darauf benommen. In diesem Zustand warf sie ihn ebenfalls in den Kanal.Weil nicht mehr genug Tabletten für die Selbsttötung vorhanden waren,versuchte Frau H.,sich mit einer Rasierklinge die "Pulsader" am linken Unterarm zu öffnen.Da sich die Blutung aber selbst stillte,entschloß sie sich,nach Hause zu fahren.Dort berichtete sie ihren Angehörigen von dem Geschehen.
Frau H. wurde 1936 in der CSR geboren.Ihr Vater arbeitete als landwirtschaftlicher Helfer.Er wurde 1945 in einer Scheune erhängt aufgefunden.Der Großvater mütterlicherseits hat sich aus Schwermut und familiärer Notlage vergiftet.Auch die Mutter soll schwermütig sein.In der Volksschulzeit zeigte H. gute Leistung. Nach der Ausweisung aus der CSR im Jahre 1946 wurde H. gezwungen in der Nähe von Erlangen in einer Baracke mit asozialen Menschen zusammenzuleben.Dieser Umstand bedrückte die schon damals schwermütige H. sehr,die sich auch keiner Freundin an-

schließen konnte.Für drei Jahre war sie darauf als Lehrling in einem Lebensmittelgeschäft tätig.Später arbeitete sie als Hilfsarbeiterin. 1956 lernte H.ihren späteren Ehemann kennen. Im Juni 1957 wurde in München geheiratet.Schon während der Verlobungszeit,aber auch nach der Eheschließung hat Frau H. Selbstmordversuche angekündigt und unternommen.Im Dezember 1958 kam der erste Sohn zur Welt.Auf die Geburt dieses und auch des zweiten Kindes im Januar 1962 in Oslo freute sich die ständig unter seelischen Depressionen leidende H.nicht.Sie glaubte,die Kinder nicht erziehen zu können und wollte verhindern,daß sie selbst einmal ein so schweres Leben erleiden sollten.Frau H.war im Baptistenglauben von ihrer Mutter erzogen worden.Der Ehemann gehörte anfangs auch noch den Baptisten an, schloß sich aber später einer Mormonensekte in Nowegen an. Ungern folgte Frau H. ihrem Mann,als dieser 1960 nach Oslo zu seinen Glaubensbrüdern zog. Aber sie konnte sich nicht gegen den Druck der Schwiegermutter und des Ehemannes behaupten.Sie mußte den schönen Haushalt in München verlassen und in die primitive Osloer Unterbringung ziehen.Sie fühlte sich unter den Fremden nicht wohl.Die fremde Sprache führte zu völliger Kontaktlosigkeit,und Frau H. vereinsamte.InOslo entschloß sie sich,ihre beiden Kinder nach der Rückkehr nach Deutschland zu töten.In Oslo schon habe Frau H."Klopfgeräusche" gehört,"Türen würden zugeworfen" und sie sagte, "man müsse leise sprechen, weil alle mithören".Eine psychotherapeutische Behandlung im Juli 1958 brachte keine Besserung des seelischen Zustandes mit sich.1959 befand sich Frau H.für 1o Wochen in der Nervenklinik der Universität München.Man stellte zwar die Diagnose einer "neurotischen Fehlhaltung bei abnormer Persönlichkeit," zog aber schon damals die Möglichkeit einer endogenen Komponente in Betracht.

Diskussion:

Es bestehen bei Frau H.hereditäre Belastungen durch den Suizid des Vaters und des Großvaters mütterlicherseits.Seit ihrer Jugend hat Frau H.Komplexe und Insuffizienzgefühle.Sie war un-

zufrieden mit sich selbst,hielt sich für unfähig,dieses oder jenes zu tun und wurde in eine Ehe gedrängt,die sie nicht wollte.Sie heiratete nicht aus Liebe,sondern "um versorgt zu sein und nicht mehr arbeiten zu müssen".Auch hatte sie von jeher Angst und die krankhafte Vorstellung,daß sie unfähig sei,eigene Kinder zu normalen Menschen zu erziehen.Dies war ein Grundgedanke,der jahrelang vor der Tat bestand.Nach ihren Angaben sei sie in ihrer Ehe nicht glücklich gewesen und hatte seelisch keinerlei Unterstützung durch den psychisch sehr auffälligen Ehemann,der seine schon kranke Frau nicht in psychiatrische Behandlung gab,weil seine strenge Sekte ihm das verbot.Er hat sie von der gesunden Umwelt völlig isoliert.Mit dem Ehemann hatte sie überdies keine gemeinsamen Interessen.In dieser Isolierung und durch Frau H. nicht gewollten Kinder wuchsen in neurotischer Form ihre Insuffizienzgefühle,die infolge der Ich-Schwäche zu einem massiven psychotischen Grundgedanken wurden. Sie glaubte,daß sie nicht fähig war,ihre Kinder anständig zu erziehen.Da sie sich selbst als völlig unzureichend empfand,wollte sie ihnen das eigene Los ersparen. Denn weil der Kinder "Fleisch noch nicht sündig geworden sei,würden sie im ewigen Leben weiterleben!" Während der ganztägigen Verhandlungsdauer vor Gericht zeigte die H.kein einziges Mal Reue,Trauer oder auch nur eine Spur von Bedauern über den Tod ihrer Kinder. Nach den gutachterlichen anamnestischen Erhebungen,stationären Beobachtungen und Untersuchungsergebnissen leidet Frau H. an ausgeprägten Beeinträchtigungen der Grundstimmung,Veränderungen des Ichbewußtseins,Alterationenendes Antriebs,Störungen des Denkens,sowie Neigungen zu wahnhaften Beziehungssetzungen und Bedeutungserlebnissen.Diese psychischen Störungen beweisen in ihrer Gesamtheit dem Gutachten zufolge,daß bei Frau H.ein schizophrener Krankheitsprozess vorliegt.Dieser sei mit Sicherheit im Jahre 1957 zur Zeit der ersten Suizidversuche in Gang gekommen.Motive und Triebfedern der begangenen Tat ständen ursächlich mit der schizophrenen Psychose in Zusammenhang. Daher habe zur Tatzeit eine Zurechnungsunfähigkeit gem. §51 Abs.1 bestanden.Frau H. wurde 1963 in das Nervenkrankenhaus Haar eingewiesen.

Seit über zwei Jahren sei sie jetzt aber frei von Wahnideen und sonstigen krankhaften Erscheinungen im Sinne einer Psychose. Zur Zeit soll eine Sterilisation einen möglichen Rückfall in eine Psychose durch etwaige Schwangeschaft beseitigen helfen. Danach kann Frau H.sehr wahrscheinlich aus der Heilanstalt entlassen werden.

2. ERWEITERTER SUIZIDVERSUCH BEI AKUTER SCHIZOPHRENER PSYCHOSE (Fall F.M.)

Am 10.8.1969 verübte die 36-jährige Frau F.einen Selbstmordversuch,indem sie mit ihrer drei Jahre alten Tochter aus dem Fenster sprang.Mutter und Kind erlitten schwere Verletzungen. Dem Gutachten zufolge geschah die Tat der Patientin im Rahmen einer akuten halluzinatorischen Schizophrenie.Der Vater der Patientin habe 1942 Selbstmord verübt.Vor drei Jahren sei dem jetztigen Ehemann erstmals aufgefallen,daß sie in Büchern über schwarze Magie und Zauberei las,denen sie offenbar besondere Bedeutung zumaß.1966 ergriff sie in einer momentanen unerklärlichen Geste eine Schere und ging gegen das Kind vor ,wurde jedoch vom Ehemann an weiterem gehindert.Die erste Ehe wurde vor drei Jahren geschieden wegen der geistigen Abnormalität der Patientin.Aus dem Verhältnis mit dem späteren Ehemann gingen drei Kinder hervor,die dreijährige Tochter,ein eineinhalb-jähriger Sohn und eine sechsmonatige Tochter.Nach der Geburt des dritten Kindes wurde am 25.7.1969 die Ehe geschlossem.

Diskussion:

Frau F. sei in den letzten Tagen vor der Tat verwirrt gewesen. Sie sagte,sie sehe Phantasien in der Luft.Ähnliche Symptome traten bereits kurz zuvor im Juni 1969 im Wochenbett nach der Geburt des vierten Kindes der Patientin auf.Ein Suizidversuch machte eine mehrwöchige Behandlung in der Nervenklinik erforderlich.Sie hörte Stimmen aus der Luft und stellte eigenartige Gerüche in der Wohnung fest.In der Bäckerei im Hause würden Leichen verbrannt. Sie sah wahnhafte Veränderungen in der

Wohnung,wie Schmutz an frischer Wäsche u.a. In einem ihrer Bücher fanden sich Zettel eingeklebt mit stereotypen Wiederholungen der Sätze:"Herr erlöse uns von allem Bösen,die ganze Welt muß leben in Glück und Frieden" usw. Auf einem anderen in ständiger Wiederholung:"Bitte alle untertänigst um Verzeihung". Vor einem Monat habe sie nach einem Streit geäußert,ihr Ehemann würde die Tochter,an der er besonders gehangen habe,nicht bekommen,sondern diese würde mit ihr sterben.Schon vor,aber auch während und vor der Tatzeit lagen sichere inhaltlich schizoforme Krankheitssymptome vor in der Art akustischer,osmischer und fraglicher optischer Halluzinationen,ein Beeintrachtigungswahn mit dem Phänomen des "Gemachtwerdens" von Erlebnissen,ein Verfolgungswahn sowie religiös-magisch gefärbte Wahnstimmung, die zu wahnhafter Verkennung alltäglicher Ereignisse führte. Als formale schizoforme Krankheitssymptomatik bestand Denkzerfahrenheit.Auch die Zettel voller stereotyp wiederholter religiöser Formeln sind ein Hinweis auf die abnormen Erlebnisvollzüge der Patientin.

Erstmals 1966 traten sichere Zeichen einer psychotischen Erkrankung auf,als Frau F. nach der Geburt des zweiten Kindes in einer momentanen unmotivierbaren Geste eine Tötungsabsicht gegen dieses Kind (späteres Opfer) äußerte.Im Juni 1969 nach der Geburt des vierten Kindes brach zur Zeit des Wochenbetts eine akut-halluzinatorische schizoforme Psychose aus,in deren Rahmen die Patientin einen Selbstmordversuch durch Pulsaderschnitt verübte.Kurz nach der Entlassung aus der Nervenklinik exazerbierte die Psychose Anfang August 1969 erneut. Am 1o.8.1969 verübte die Patientin dann den zweiten Selbstmordversuch,der in wahnhafter Erweiterung das Kind mit einbezog.Somit befand sich Frau F. dem Gutachten zufolge zur Tatzeit in einer akuten schizoformen Psychose,die eine strafrechtliche Verantwortlichkeit ausschloß.Wegen der Wiederholungsgefahr wurde die Patientin eine geschlossene psychiatrische Anstalt eingewiesen.Sie verstarb am 4.4.197o im Nervenkrankenhaus Haar.

3. ERWEITERTER SUIZIDVERSUCH BEI ENDOGENER DEPRESSION

(Fall Z.A.)

Am Vormittag des 24.9.1968 versuchte die 32-jährige verheiratete Frau Z. im Anschluß an den eigenen vorangehenden Selbstmordversuch ihren acht Monate alten Sohn durch Erwürgen zu töten.

Frau Z. wurde als drittes Kind von Landwirtseheleuten in Jugoslawien geboren.Da beide Geschwister bereits vor ihrer Geburt verstarben,wuchs sie allein zuhause auf.Als Kind sei sie oft von den Eltern beschimpft worden und sie hatte damals den Eindruck,daß die Eltern sie nicht recht leiden konnten.Als Z.schulpflichtig wurde,kam sie mit der Großmutter zusammen in ein Flüchtlingslager.Dort war sie von 1944 bis 1949.Als dort die Großmutter starb ,war sie ganz allein auf sich gestellt. Schließlich gelang es der Mutter,Z. aus dem Lager zu befreien. Unter Todesangst gelang die Flucht.Diese Zeit ist ihr noch heute als eine schreckliche in Erinnerung.Erst 1947 besuchte Z. in Bayern eine Volksschule.Dabei absolvierte sie die sechs Klassen in drei Jahren.Sie erzielte durchwegs gute Noten.Dann besuchte sie für die Dauer von drei Jahren die Mittelschule und erwarb die mittlere Reife.Anschließend war sie als Stenotypistin bei verschiedenen Firmen in München tätig.Sie wohnte währenddessen noch zuhause,wo es ständig Streitereien gab.Die erste Ehe wurde 1957 im 21.Lebensjahr mit einem Polizeibeamten geschlossen und dauerte 5 Jahre.Nach zwei schweren Entbindungen kamen 1958 und 1959 zwei Töchter zur Welt,die von der Mutter der Z. versorgt wurden.Frau Z. blieb berufstätig.Da der Ehemann nächtelang nicht nach Hause kam,zerbrach diese Ehe und wurde 1962 geschieden.Nach der Scheidung blieb Frau Z. im Hause der Eltern und war weiterhin berufstätig.Durch eine Heiratsannonce,von der Mutter aufgegeben,fand Frau Z. ihren zweiten Ehemann.Nach vier Wochen Bekanntschaft schloß man im April 1967 die Ehe.Anfangs wohnte man in Bad Tölz in der noch bestehenden Wohnung des Ehemannes.Im Hausstand war eine seiner beiden Töchter aufgenommen,mit der aber Frau Z. nicht zurecht-

kam.Es gab Streit mit den Schwiegereltern.Der Mann brachte die Tochter zu ihrer leiblichen Mutter.Da Frau Z. nun Sehnsucht nach ihren leiblichen Kindern aus erster Ehe bekam,wollte sie nach München ziehen.Ihre Mutter ermöglichte den Kauf einer Eigentumswohnung.Wegen der hohen finanziellen Belastung hatte der Ehemann allerdings Bedenken .So gab es bereits vor und während des Umzuges Streit.Da außerdem der Ehemann zu wenig zuhause war,strebte Frau Z. deshalb im Mai 1968 die Scheidung an.Hinzu kam,daß sich Herr Z. weigerte,ihre älteste Tochter aus erster Ehe in die Wohnung zu nehmen.Mitte September erkrankte Frau Z. an Grippe.Sie litt außerdem an Schlaflosigkeit,hatte keinen Appetit,fühlte sich matt und nervös und wurde schließlich lebensmüde.Auch kam es ständig zu Auseinanderstzungen,die durch die sich in alles einmischende Mutter aufkamen.Durch das Verhalten der Mutter fürchtete Frau Z. um den Bestand ihrer Ehe.Unfähig geworden,den Haushalt und den Sohn zu versorgen,um den Bestand der zweiten Ehe bangend und finanziell belastet, entschloss sich Frau Z.am Vormittag des 24.9.1968 Selbstmord zu begehen,während sie ein anhaltendes Schreien ihres Kindes nervös machte.Ers t als sie davon abgelassen hatte,sich mit dem Küchenmesser die Pulsader zu öffnen,kam ihr der Gedanke, auch das Kind mit in den Tod zu nehmen.Sie hatte weiterhin vor, unbedingt Selbstmord zu verüben.So trat sie an das Kinderbett und drückte mit beiden Händen den Hals ihres Sohnes zu,der dann zu schreien aufhörte.Plötzlich sei ihr das Schreckliche ihres Tuns zu Bewußtsein gekommen und sie habe mit dem Würgen aufgehört.Verstört verließ sie dann die Wohnung und alarmierte eine Nachbarin.Das Kind konnte gerettet werden.

Diskussion:

Dem fachärztlichen Gutachten nach handelt es sich bei Frau Z. um eine Depression,für deren Zustandekommen sich drei Faktoren abgrenzen lassen:Ein endogener,ein persönlichkeitsbedingter und ein reaktiver.Erstens treten laut Untersuchung schicksalhaft Phasen mit starker Verstimmung auf,die relativ wenig von äußeren Umständen abhängig sind,die man also als endogene Depression bezeichnen könnte.Solche Phasen hat Frau Z. 1965 und

im Sommer 1967 durchgemacht.Die jetzige dritte Phase trat etwa 14 Tage vor dem Tattage auf und endete drei Wochen später. Der Phasenverlauf war jeweils ähnlich.Im Vordergrund der Symptomatik stand die quälende und medikamentös weitgehend unbeherrschbare Schlaflosigkeit.Weiterhin bestand stets ein Appetitmangel,und es zeigten sich deutlich Tagesschwankungen,in denen subjektiv der Zustand morgens am schlechtesten schien. Dazu kam Antriebsarmut,die sie unfähig machte,ihre Berufs- oder Hausarbeit zu verrichten.Psychisch fand sich ein Grübelzwang,eine besondere Empfindlichkeit gegen Belastungen und leichte Erregbarkeit.Jede Phase dauerte mehrere Wochen,begann und endete schnell.Nach der letzten stellte sich für Frau Z. die Welt subjektiv plötzlich ganz anders dar.Bei jeder der Phasen traten Gedanken des Lebensüberdrusses auf.

Zweitens muß bei der Beurteilung beachtet werden,daß Frau Z. seit jeher ruhig und ernst ist.Schon bevor sie den sicher prägenden schweren Belastungen im Internierungslager (vom 9.bis 11. Lebensjahr) ausgesetzt war,galt sie als "braves"Kind,das zuhause nicht glücklich wurde,da es sich ungerecht behandelt fühlte.Entscheidend aber dürfte ein gewisser Infantilismus sein, der,durch äußere Umstände begünstigt,bewirkt hatte,daß Frau Z. sich niemals entscheidend im Sinne einer Verselbständigung von ihrem Elternhaus lösen konnte.Die Persönlichkeitsbedingungen dürften insofern einen Einfluß auf die jetzige Phase ausgeübt haben ,als sie die Phase ausgelöst oder verstärkt haben könnten.

Drittens gab es eine Reihe von eventuell belastenden äußeren Momenten.Die größte Belastung ist offenbar das Verhältnis zur Mutter.Beruhend auf ihrer etwas infantilen Charakterstruktur ist Frau Z. beachtlich abhängig von ihrer Mutter.Sie ist noch nie so recht selbständig geworden.Alle wichtigen Entscheidungen wurden von der Mutter getroffen.Frau Z. wurde von ihr bevormundet und sogar geohrfeigt,an den Haaren gepackt und beschimpft. Auch wurde Frau Z. bedrängt zur Einsicht zu kommen,daß ihre jeweiligen Ehemänner nichts taugen.Dies weckte ihren Widerspruch, sodaß es zu Streit und Tätlichkeiten mit der Mutter kam.Andererseits war Frau Z. in erheblichem Maße von ihr abhängig,da die Mutter die Kinder betreute ,langzeitig den Haushalt führte und

finanziell die Hauptlast für die Eigentumswohnung auf sich nahm. Die Ambivalenz der Frau Z. läßt sich verstehen; wenn sie der Mutter nicht ganz nachgibt, da sie dann den Ehemann verlieren würde und ihr jüngstes Kind notgedrungen in ein Heim geben müßte. Angesichts ihrer einfachen Persönlichkeitsstruktur ist Frau Z. unfähig, diese Konflikte seelisch zu bewältigen. In Aggressionen nach außen, in Depressionen nach innen, macht sich diese Spannung bemerkbar. Relativ gering ist verglichen damit die Belastung durch den Ehemann. Auseinandersetzungen gab es fast nur im Zusammenhang mit Problemen, die von der Mutter der Frau Z. aufgeworfen bzw. aufgebauscht wurden. Nur gegen die Aufnahme der ältesten Tochter aus erster Ehe sträubte sich der Ehemann, was als ungelöste Spannung zur Tatzeit gewertet werden muß. Trotz häufigen Streites wegen des geringen Wirtschaftsgeldes haben wirtschaftliche Schwierigkeiten bei Berücksichtigung der psychischen Valenz nur eine geringe Bedeutung. So gelangt das Gutachten zu der Auffassung, daß sich als Ursache der Tat eine endogene Depression mit Wahrscheinlichkeit annehmen läßt. Dabei sei den Charaktereigentümlichkeiten und äußeren Belastungen nur eine sekundäre Bedeutung zuzumessen. Die Mitnahme geschah im Zustand extremer emotionaler Belastung durch die depressive Verzweiflung ("Es kam so plötzlich über mich..."). Infolge der Intensität der depressiven Erlebnisse war Frau Z. nicht in der Lage , ihrer Einsicht gemäß, das Unerlaubte ihrer Tat einzusehen, zu handeln. Somit waren psychiatrisch die Voraussetzungen zur Anwendung des §51 Abs. 1 StGB gegeben. Eine Unterbringung gemäß §42 b StGB in eine Heil-und Pflegeanstalt war nicht mehr angezeigt, da die entscheidende endogene Erkrankung unter ausreichender Kontrolle stand.

4. ERWEITERTER SUIZIDVERSUCH BEI ENDOGENER DEPRESSION (Fall G.H.)

Am 24.5.1965 unternahm die 28-jährige verheiratete Frau G. einen erweiterten Suizidversuch, indem sie plötzlich ihre sechsjährige Tochter erdrosselte, sich dann ein Küchenmesser in den Leib stieß und anschließend auch die jüngste Tochter erdrosselte.

Aus der Familie ist bekannt,daß der Vater 1951 sich nach einer Entziehungskur erhängte.Auch der Großvater väterlicherseits soll so aus dem Leben geschieden sein.Frau G.wuchs zuhause auf, hatte einen älteren Bruder und eine jüngere Schwester.Der Vater arbeitete als Maurer,die Mutter als Hausfrau.In den acht Jahren Volksschule und drei Jahren Berufsschule erzielte sie durchschnittliche Noten.Danach nahm sie verschiedene Stellen im Haushalt an.Wegen finanzieller Gründe habe sie ihren Berufswunsch,Säuglingsschwester zu werden,nicht verwirklichen können. 1957 habe sie ihren späteren Ehemann aus Liebe geheiratet.Anfangs wohnte man zusammen in einem Zimmer,später erst in einer richtigen Wohnung.Die Ehe sei,abgesehen von Auseinandersetzungen mit den Schwiegereltern,harmonisch gewesen.Anfang 1959 wurde die erste Tochter geboren.Wenige Wochen nach dieser Geburt geriet sie in eine starke depressive Verstimmung,wurde schlaflos und nervös und brachte sich mit einem Messer eine Halsverletzung bei.Darauf wurde sie drei Monate im Nervenkrankenhaus Haar behandelt.Im November 1964 bei der Geburt der zweiten Tochter sei sie allmählich wieder übernervös,aufgeregt und schlaflos geworden.Acht Tage nach der Geburt bekam sie Angstzustände und wurde depressiv.Außerdem wurde sie appetitlos und litt unter Antriebsarmut.Als ihr Mann einen Beinbruch erlitt,machte sie sich Sorgen um die Kinder.Auch habe sie sich nicht mehr richtig konzentrieren können.Jegliche Tätigkeit kostete sie außerordentliche Anstrengung.Sie entwickelte Suizidgedanken,die sich allerdings nur auf sie selbst bezogen.Dazu kam eine Belastung durch die im gleichen Haus wohnenden Schwiegereltern.Ständig gab es Reibereien und sogar Tätlichkeiten,weil sie als Schwiegertochter nicht gerne gesehen war und man ständig ihre Erziehungsmethoden kritisierte.Daraus hätten sich bei ihr Haßgefühle entwickelt.Der eigene Ehemann habe auch keine eindeutige Haltung zu ihren Gunsten eingenommen,sondern sich sogar gelegentlich gegen sie beeinflussen lassen.Im April 1965 suchte Frau G.einen Nervenarzt auf,der ihr eine Einweisung in das Nervenkrankenhaus Haar vorschlug. Dies lehnte sie ab.Ihr Zustand besserte sich kaum.Am Morgen des 24.5.1965 habe sie in relativ ausgeglichenem Zustand ihren Mann

zur Schreinerei gefahren.Beim Abschied erbot sie sich,ihm nachmittags dort zu helfen.Sie fuhr nach Hause.Dann ging sie ins Schlafzimmer,um die Betten zu richten.Dabei sei ihre ältere Tochter gekommen,um sich von ihr den Schal richtig binden zu lassen.Was sich dann abspielte,schilderte sie als eine "Art Ausnahmezustand". Plötzlich sei es über sie gekommen,daß sie,als sie der älteren Tochter den Schal binden wollte,diesen ganz fest zugebunden hätte.Als sie bemerkte,daß das Kind noch lebte,hätte sie es aufs Bett gelegt und den Schal nochmals fester zugezogen.Daraufhin sei sie in die Küche gestürzt und habe sich mit einem Küchenmesser in die eigene Brust gesochen.Aus dieser Wunde blutend,habe sie dann mit dem Schal auch die jüngere gerade einschlafende Tochter erdrosselt.Dabei sei sie wie gefühllos gewesen und habe ein Rauschen und Dröhnen in den Ohren gehört.Ihre eigene Verletzung habe sie gar nicht empfunden.Erst durch das Klopfen der Schwiegereltern sei sie aus diesem Zustand geweckt worden und habe nach langem Zureden die Tür geöffnet.Das weitere Geschehen verfolgte sie völlig teilnahmslos und konnte überhaupt nicht realisieren,daß sie ihre Kinder getötet hatte.

Diskussion:

Die körperliche Untersuchung der G. ergab keinen krankhaften Befund.Ungünstig für die Entwicklung ihrer Persönlichkeit mag sich ausgewirkt haben,daß ihr Vater Trinker war und sich,als sie 14 Jahre alt war,suizidierte.Schon vorher fiel durch den Wehrdienst bedingt die Vaterrolle zeitweilig völlig aus.In der Kindheit zeigte sie ein gewisses aggressives Verhalten. Nach dem Selbstmord ihres Vaters wird sie ruhiger: "Ich habe immer alles sehr schwer genommen".Nach der Geburt des ersten Kindes1959 bricht bei ihr im Wochenbett eine Depression aus. Sie richtet die Aggression gegen sich und unternimmt einen Selbstmordversuch mit dem Messer.Sechs Wochen Behandlung im Nervenkrankenhaus lassen die Erkrankung abklingen.Seitdem sei sie lediglich während ihrer Menstruation besonders zappelig und nervös gewesen und habe hauptsächlich in dieser Zeit Selbtmordgedanken gehabt.Zu Beginn der zweiten Schwangerschaft-wohl wegen der Erfahrung aus der ersten- sei sie leicht ver-

stimmt gewesen und habe sogar eine Abtreibung in Erwägung gezogen.Je näher allerdings der Geburtermin gerückt sei,desto mehr sei sie von einer freudigen,ausgeglichenen Stimmung erfüllt gewesen.Auch nach der Geburt des zweiten Kindes habe sie sich zunächst glücklich gefühlt.Erst acht Tage danach wurde sie depressiv.Eine Behandlung durch den Hausarzt brachte vorübegehende Besserung.Diesen Störungen überlagerten sich zusätzlich exogene Faktoren.Es bestand ein sehr gespanntes Verhältnis zu den Schwiegereltern,die ihr die Anerkennung als Ehefrau und Mutter versagten.Daraus resultierten Haßgefühle.Abhängig von seinen Eltern bezog der Ehemann auch keine eindeutige Stellung für sie.Nach der Tat ließ er sich von ihr scheiden.Als sich der Ehemann im Februar 1965 ein Bein bricht,bringen die damit verbundenen geschäftlichen Sorgen eine Verstärkung der Verstimmung mit sich.Die im April erfolgende Behandlung durch den Nevenarzt bleibt unwirksam,da Frau G. wegen der beruflichen Verpflichtungen,die sie für ihren erkrankten Mann übernehmen muß, die verordneten antidepressiven Medikamente unregelmäßig einnimmt. "Ich hatte in der letzten Zeit jeden Abend vor,die Kinder ins Bett zu bringen,mich dann aus dem Haus zu schleichen und von einem Zug überfahren zu lassen!" Sie habe allerdings nie den Vorsatz gehabt,auch die Kinder zu töten.Denn diese habe sie sehr geliebt und alles für sie getan.Trotz der antidepressiven Medikation scheint eine weitgehende Antriebssteigerung eingetreten zu sein,sodaß Frau G.am 24.5.1965 ihre schon früher latenten Suizidgedanken in einer Triebenthemmung,einem sogenannten "Raptus melancholicus",zu realisieren versuchte,Die Autoaggression war ihr als Handlungsmodell durch den Selbstmord des Vaters bereits bekannt.Auch der Großvater soll einen erweiterten Suizidversuch unternommen haben.Die Beurteilung der Mitnahme gestaltet sich problematisch.Frau G.selbst kann sie sich überhaupt nicht erklären.Auf keinen Fäll war die Mitnahme geplant.Das Gutachten betont mehr eine altruistische Motivation ,eine zweite Beurteilung mehr die aggressive Komponente der Tat:Die Aggressionen kehrten sich gegen den Ehemann,der nicht voll und ganz zu ihr hielt,gegen die Schwiegereltern,die sie nicht anerkannten und gegen die Kinder,die als "Ursache" der

Erkrankung angesehen wurden.Unter Annahme einer Erkrankung nach der Art der endogenen Depression zur Tatzeit,waren die Voraussetzungen zur Anwendung des § 51 Abs. 1 StGB erfüllt. Frau G.wurde in die Universitätsnervenklinik gebracht.Sie ist inzwischen von ihrer depressiven Phase genesen und lebt bei ihrer Mutter.Eine Unterbringung gemäß § 42 b StGB wurde gutachterlicherseits abgelehnt,da für andere Personen keine Gefahr bestehe.

5. ERWEITERTER SUIZIDVERSUCH BEI ALTERSDEPRESSION MIT CEREBRALSKLEROSE UND WAHNHAFTER VERKENNUNGEN (Fall S.T.)

Am 5.3.1935 wurde die 69-jährige verwitwete Rentnerin Frau S. im Schlafzimmer der gemeinsamen Wohnung mit schweren Schnittwunden röchelnd von ihrer Tochter aufgefunden.Der neunjährige Enkel lag blutüberströmt und leblos daneben im Bett.In einem Abschiedsbrief erklärte Frau S.,daß sie ihre Schmerzen nicht mehr aushalten könne und auch ihren Enkel mitnehme,da dieser unheilbar krank sei und sonst niemanden habe.Frau S.bewohnt mit ihrer geschiedenen Tochter,deren zwei Kindern und einem anderen Enkel die aus Küche und Schlafzimmer bestehende Wohnung. Sie versorgte tagsüber die beiden schulpflichtigen Kinder und den übrigen Haushalt.Seit fünfzehn Jahren litt sie unter Gallen - und Herzbeschwerden.Nach Angaben ihres Arztes sei sie außerdem dolantinsüchtig.Frau S.litt schwer unter ihrer Krankheit und soll schon öfters Äußerungen der Lebensmüdigkeit getan haben.Am 1.11.1964 verstarb eine Tochter von ihr.Seit dieser Zeit war sie sehr niedergeschlagen.Mehrmals soll sie morgens geäußert haben,ihre Tochter stehe in der Schlafzimmertür und würde ihr ständig winken und rufen. So sei es auch am 5.3. gewesen.Außerdem habe die verstorbene Tochter sie aufgefordert, auch das Enkelkind mitzunehmen .Kurz vor der Tat habe eine Stimme zu ihr gesagt: "Mach's jetzt! Mach's jetzt!". Frau S. nahm an,ihr Enkel habe dieselbe unheilbare Krankheit (Leukämie)wie ihre verstorbene Tochter.Außerdem war sie seit Einstellung der

Dolantin-Verordnung nervös und fahrig geworden.An jenem Morgen dürfte sie ihrem Enkel zuerst Schlaftabletten zugeführt und ihn dann mit einer Wäscheleine erhängt haben.Anschließend brachte sie ihm auch noch Schnittverletzungen bei,nahm dann selbst Tabletten zu sich und fügte sich in Selbstmordabsicht zahlreiche Schnitte am ganzen Körper zu.Auch im Krankenhaus war Frau S. nicht richtig orientiert und sprach wiederholt von ihrer verstorbenen Tochter,die immer zu ihr käme.Die fachärztliche Untersuchung ergab ein Leiden an Cerebralsklerose mit Altersdepression und wahnhaften Verkennungen..Unter zwingendem Verdacht, die Tat im Zustand einer dadurch bedingten krankhaften Bewußtseinsstörung ausgeführt zu haben,wurde Frau S.daraufhin gemäß § 51 Abs. 1 StGB im Nervenkrankenhaus Haar untergebracht. Ein besonderes fachärztliches Gutachten wurde nicht erstellt, da Frau S.bereits am 27.4.1965 an einem Herzinfarkt verstarb.

6. ERWEITERTER SUIZIDVERSUCH BEI ALTERSDEPRESSION MIT PARANOIDEN ZÜGEN (Fall W.K.)

In den Vormittagsstunden des 12.11.1963,während der Abwesenheit ihrer Schwiegertochter und ihres Sohnes,versuchte die 64-jährige verwitwete Frau W.sich und ihre beiden kleinen Enkelkinder in der Wohnung durch Offnen der Gashähne zu vergiften. Die mittags heimkehrende Schwiegertochter konnte ein Unglück verhindern.

Als achtes von insgesamt dreizehn Kindern eines Kleinbauern und Schuhmachers wurde Frau W. im Jahre 1899 geboren.Sie verbrachte ihre Jugend im Elternhaus.Ihre schulischen Leistungen in Volks- und Sonntagsschule waren mittelmäßig.Nach der Schulzeit arbeitete sie aushilfsweise bei verschiedenen Bauern und mußte das gesamte außer Haus verdiente Geld den Eltern abgeben.25-jährig kam sie nach München,um dort Krankenschwester zu werden.Eine Herz- und Nierenerkrankung vereitelte den Plan.So machte sie sich als Haus-und Stationsmädchen nützlich..Im Jahre 1933 heiratete sie einen 12 Jahre älteren Mann,der als Witwer drei Kinder mit in die Ehe brachte.Nach einer sehr schweren Schwangerschaft

wurde der gemeinsame Sohn geboren.Zunächst ging die Ehe gut, bis der Mann eines Tages eine schwere Kopfverletzung erlitt. 1939 wurde der sonst verträgliche Ehemann plötzlich furchtbar bösartig zu ihr und den Kindern.Sieben Jahre später wurde ein Hirntumor festgestellt.Infolge der Bösartigkeit des Ehemannes blieb der Sohn schließlich öfters von zuhause weg und übernachtete bei Kameraden, was Frau W.zusätzlich große Sorgen bereitete.1955 verstarb der Mann.Obwohl selbst kränklich,ging Frau W. trotz der großen Mühe mit ihrem zeitweise pflegebedürftigen Mann und mit den Kindern immer wieder in die Arbeit als Büroputzerin.Später arbeitete sie im Krankenhaus und dann schließlich bis September 1963 in einer Bedürfnisanstalt.In den letztenJahren war sie so krank,daß sie sich zeitweise nur in die Arbeit schleppen konnte.Da sie ihre Rente beantragt hatte, mußte sie einen Vertrauensarzt aufsuchen, Dieser Arzt schlug ihr jedoch vor,noch weiter bis zum 65.Lebensjahr tätig zu sein, worüber Frau W.sehr bestürzt war.Während der letzten Jahre lebte sie zusammen mit ihrem Sohn und ihrer Schwiegertochter in einer Wohnung in München.Die Schwiegertochter gebar am 17.8.1963 zwei Töchter.Da sie seit dem 4.11.1963 wieder zur Arbeit ging und stets erst am frühen Nachmittag zurückkehrte.waren die Kinder vormittags der Obhut der Frau W. anvertraut.Sie kümmerte sich sehr um die Kinder und versorgte sie in jeder Hinsicht gut.Trotzdem gab es Zwistigkeiten mit der Schwiegertochter wegen Erziehungs-und Ernährungsfragen.Am 11.11.1963 wurde Frau W. erneut von ihrer Schwiegertochter ermahnt und gerügt,die Kinder nicht zu viel herumzutragen und sie nicht mit dickflüssigem Brei zu füttern. Daraufhin war sie beleidigt und verließ das Haus.Erst abends kam sie wieder heim und ging grußlos in ihr Zimmer.Tags darauf war sie zu einer erneuten Untersuchung beim Vertrauensarzt im Zusammenhang mit ihrer beantragten Invalidisierung vorgeladen.Ihre Schwiegertochter hatte sich für diesen Tag freigenommen,um die Kinder zu beaufsichtigen.Frau W. erklärte ihr aber in der Frühe,sie brauche nicht daheim zu bleiben,da sie selbst nicht zum Arzt gehen wolle.Deshalb versorgte die Schwiegertochter die beiden drei Monate alten Mädchen

und ging dann zur Arbeit.Daraufhin legte Frau W.die Kinder in den Kinderwagen,der in der Nähe des Gasherdes stand,öffnete sämtliche Hähne und setzte sich daneben in einen Polsterstuhl, bis sie in den Mittagsstunden bewußtlos angetroffen wurde.

Diskussion:

Im Charakterbild und Lebenslauf von Frau W.ließ sich nichts ausgeprägt Psychopathisches finden.Auch konnten die Untersuchungen keine Anhaltspunkte liefern für eine hirnorganische Wesensveränderung in Richtung eines arteriosklerotischen Hirnleistungsabbaus,einer postencephalitischen oder epileptischen Wesensveränderung oder für eine endogene Depression aus dem zirkulären Formenkreis oder eine rein neurotische oder rein reaktiv-depressive Störung.Frau W. war stets bemüht,eine ordentliche,sorgende Ehefrau und Mutter zu sein.Tüchtig im Beruf, sparsam,hat sie sich nie etwa zu Schulden kommen lassen.Sie war eher zu besorgt und hat sich zu sehr für die anderen aufgeopfert,wobei ein beherrschender Zug mitbestimmend war.Das Testergebnis bescheinigte ihr,ein niedriges Intelligenzniveau, ein erheblich verunsichertes Selbstgefühl und dadurch Beeinträchtigung der sozialen Kontaktfähigkeit.Der geistige Horizont sei dadurch eingeengt und die depressive Stimmung verstärkt worden.Der schwere Lebensweg begünstigte diese Entwicklung.Zunächst bestanden große Sorgen wegen des Ehemannes,der häufig krank und längere Zeit in der Nervenklinik war.Seine Pflege erforderte ein Übermaß an Aufopferung.Dann trat hinzu der Kummer mit ihrem Sohn,der zeitweise wegen des Vaters Bösartigkeit die Wohnung verließ.Später dann der Konflikt mit Sohn und Schwiegertochter wegen der Meinungsverschiedenheiten bei Erziehung und Pflege der Säuglinge.Zuletzt die Sorgen wegen der beantragten und nicht genehmigten Altersrente.Der letzte Tag vor der Tat sei daheim so voller Spannungen und Mißverständnisse gewesen,,daß Frau W.kaum habe schlafen können.Sie habe sich sehr allein gefühlt und das Leben sei ihr sinnlos vorgekommen,sodaß ihr der Selbstmord mit den Kindern als die beste Lösung erschien.An erster Stelle aber wollte sie sich aber selbst umbringen.An den Kindern habe sie sehr gehangen.Ihnen

wollte sie ein ähnliches Leben ersparen,wie sie es selbst hatte erleben müssen.Sie sah die traurige Zukunft der Kinder ganz deutlich vor sich,vor allem weil die Schwiegertochter oft sorglos mit den Kindern umging und zu wenig Liebe zeigte.In ihrem Verlassenheitserleben kam sie zur Tat.Ihr standen in dieser Zeit die normalen psychischen Hemmungsmechanismen nicht zur Verfügung. Die aggressiven Kräfte wurden frei.Das Gutachten spricht von einer Involutionsdepression mit paranoiden Zügen von Krankheitswert und sieht die Voraussetzungen für einen Schuldausschließungsgrund somit als voll und ganz gegeben an.Die Tat sei letztlich durch die psychische Erkrankung verursacht worden.Das Gericht folgte den Ausführungen im Gutachten und anerkannte somit die Voraussetzungen für die Annahme des §51,Abs.1 StGB.Nach Zwischenzeitlicher Besserung ihres Zustandes im Nervenkrankenhaus wurde Frau W. außerhalb Münchens untergebracht.

7. ERWEITERTER SUIZIDVERSUCH NACH EHELICHER AUSEINANDERSETZUNG BEI NEUROTISCHER DEPRESSION (Fall K.H.D.)

Am Montag,den 12.9.1966 gab die 22-jährige verheiratete Frau K. in der Wohnung ihrer Mutter ihrem Kleinkind Schlafmittel in Tötungsabsicht.Anschließend nahm sie in Selbstmordabsicht das gleiche Gift zu sich.Einige Stunden später wurden beide von der Mutter in bewußtlosem Zustande aufgefunden.
Am Freitag,den 9.9.1966 war Frau K.mit ihrem Mann zu einem Gartenfest eingeladen.Es ging sehr ausgelassen zu. Der Ehemann habe von den alkoholischen Getränken viel zu sich genommen.Am folgenden Morgen drängte Frau K.zum Aufbruch,da ihr Kleinkind versorgt werden mußte.Als der Mann jedoch nach wiederholter Aufforderung weiterhin sitzen blieb,schlug Frau K.mit ihrer Handtasche nach dem Kopf ihres Mannes.Daraufhin versetzte er ihr vor allen Beteiligten sofort eine Ohrfeige.Dies war Frau K. äußerst peinlich,und sie verließ weinend die Gesellschaft.Der Gastgeber fuhr sie anschließend nach Hause.Kaum hatte sie sich das Nachthemd angezogen,als auch der Ehemann eintraf,zornig wur-

de,herumschimpfte und sie schließlich nochmals schlug.Zu guter Letzt wollte er noch gewaltsam den GV..erzwingen.Das brutale Vorgehen des Mannes brachte Frau K. zu dem Entschluß ihren Mann zu verlassen und sich scheiden zu lassen.Diesen Geganken hatte sie schon früher und wollte ihn nun in die Tat umsetzen.In den folgenden Tagen besprach sie die Angelegenheit mit ihren Angehörigen und man erachtete die Scheidung als vernünftigste Lösung.In der Wohnung ihrer Mutter verbrachte Frau K. mit ihrem kleinen Kind die Nacht vom Sonntag auf Montag.Sie will sehr schlecht geschlafen haben und meinte,sie sei in dieser Lage nur eine Last für ihre Angehörigen.Kaum ein Jahr verheiratet, gehe die Ehe bereits in die Brüche.Als Mutter und Stiefvater am Morgen die Wohnug verlassen hatten,ging ihr das alles durch den Kopf.Sie habe besonders daran gedacht,daß sie bisher nur hin und her gestoßen worden sei und ihren geheimen Wünsche, einmal eine eigene Wohnung zu haben bisher nicht in Erfüllung gegangen seien.Auch würde ihr Kind eines Tages alles erfahren. Daher sei es das Beste,zusammen mit dem Kind aus dem Leben zu scheiden.In einem Abschiedsbrief legte sie die Gründe ihres Handelns dar.Anschließend zerkleinerte sie Schlaftabletten und gab sie in der Flasche aufgelöst ihrem Kinde.Dieses hatte nur wenig getrunken,als sie plötzlich mitleidig wurde und den Rest des Flascheninhaltes ausgoß.Sie nahm dann die übrigen Schlaftabletten zu sich und verlor nach dem Einschlafen ihres Kindes bald selbst die Besinnung.

Diskussion:

Frau K. wurde am 29.8.1944 als zweites Kind von Landwirtseheleuten in Rumänien geboren.Die Mutter arbeitete in einer Fabrik,weil der Vater bei der Wehrmacht war.Somit oblag der Großmutter die Beaufsichtigung und Erziehung.Die schulischen Leistungen waren mittelmäßig.1958 kam sie im Zuge einer Umsiedelung nach München.Der Vater soltte von England wieder in die Familie zurückkehren.Es kam aber nicht dazu,weil er wegen der langen Trennung und einer anderen Frau die Scheidung beantragte.1964 lernte Frau K. in München ihren späteren Ehemann kennen.Bis zur Heirat war sie in einer Kunststoffabrik tätig.Da sie ein Kind

erwartete,wurde die Ehe trotz ungünstiger Verhältnisse früher als ursprünglich beabsichtigt geschlossen.Die Eheleute hatten keine Wohnung.Der Ehemann stand noch in Berufsausbildung.Wegen dieser Umstände und auch wegen des impulsiven und wenig rücksichtsvollen Verhalten des Ehemannes kam es zwischen beiden besonders nach Alkoholgenuß des Mannes häufig zu Streitigkeiten in deren Verlauf Frau K.des öfteren Schläge einstecken mußte.Dem Gutachten zufolge befand sie sich wahrscheinlich schon während der gesamten Ehesituation in einer heftigen neurotischen Depression.So habe sie bereits wegen der Wohnungsschwierigkeiten Schlaftabletten gesammelt,weil ihr dieser Zustand unerträglich erschien.Frau K. sei eine noch unreife,sehr sensible, gehemmte,voller Minderwertigkeitskomplexe steckende Persönlichkeit.Sie tendiere zur Passivität und zum Einstecken,ohne ihren Äußerungen Nachdruck zu verleihen.Daraus ergeben sich Hemmungen und Kontaktschwierigkeiten mit der Umwelt.Sie ist geneigt,allen Schwierigkeiten auszuweichen,sich in sich zurückzuziehen und alles mit sich alleinabzumachen.So werden affektive Regungen in ihr gestaut und verdrängt.Prügel,Beleidigungen und Beschämungen nimmt sie hin.Daraus resultiert eine zunehmende depressive Verstimmung,die sich durch Schwäche des Selbstgefühles und Mangel an aktiver Durchsetzungskraft verstärkt.Ständige Frustrationen und Enttäuschung in der Partnerbeziehung vergrößern die bereits zum Teil vorhandenen neurotischen Komponenten.Angst und Verzweiflung füllen sie aus.Sie fühlt sich nicht nur einsam und verlassen sondern zusätzlich als Belastung für andere .Durch die damit schon ständig zunehmende Einengung in ihren Möglichkeiten sieht sie keinen Ausweg als die Flucht in den Tod.Eine bei ihr stark ausgeprägte Bereitschaft zur Passivität ermöglicht nun die Anwendung aggressiver Kräfte in Richtung auf die eigene Person und führt zu jenem Suizidversuch.Die Handlung geschieht in einer schwer beeinträchtigten Zwangslage,wobei Einsicht und Handlungsfähigkeit durch die vorliegenden neurotischen Hemmungen vermindert sind.Der kleine Sohn wird gleichsam als Teil der eigenen Person betrachtet und in die Verzweiflungstat einbezogen.Dem Kind sollte ein unausweichlich erscheinendes schweres Schicksal erspart werden.Der Gedanke an Scheidung wird verworfen."Es wäre doch kein Leben,wenn ich einmal geschieden wäre",sagt sie in

ihrem Abschiedsbrief.Eingeengt,äußerlich durch die unzureichenden Wohnverhältnisse-sie wohnten zu dritt in einem Zimmer des Schwiegervaters- , innerlich durch das verständnislose,eigensüchtige und brutale Verhalten des Ehemannes,wußte Frau K. keinen anderen Ausweg mehr in ihrer depressiven Situation,als aus dem Leben zu scheiden.Ausgelöst wurde die Tat durch die letzte eheliche Auseinandersetzung auf dem Gartenfest.Da Frau K.auch sonst Handlungen länger aufstaut und überlegt,ist es bei der Art der hier vorliegenden Persönlichkeit verständlich,daß ihre Reaktion darauf erst zwei Tage später erfolgte.Somit kommt das Gutachten zu dem Schluß,daß bei Frau K.zum Zeitpunkt der Tat die Fähigkeit,das unerlaubte der Tat einzusehen und danach zu handeln erheblich vermindert war.Wegen gefährlicher Körperverletzung wurde Frau K.bei Anerkennung mildernder Umstände gemäß §51 Abs.2 StGB zu einer Gefängnisstrafe von drei Monaten auf Bewährung verurteilt.Inzwischen haben sich die ehelichen Verhältnisse gebessert.Seit drei Jahren bewohnen die Eheleute nunmehr eine eigene Wohnung.Es wurde ein zweites Kind geboren. Frau K. versorgt Kinder und Haushalt.

8. ERWEITERTER SUIZIDVERSUCH AUS REAKTIVER DEPRESSION BEI NEUROTISCHER FEHLENTWICKLUNG (Fall O.R.)

Am Dienstag abend,den 27.6.1967 , vergiftete die 29-jährige geschiedene Frau O.in ihrer Wohnung ihren einjährigen Sohn und nahm anschließend selbst Schlaftabletten in Tötungsabsicht zu sich.Frau O.wurde am 22.9.1938 in München als fünftes Kind von Schreinerseheleuten geboren.Sie wuchs in einfachen Verhältnissen auf.In einem Viertel,in dem überwiegend kinderreiche Arbeiterfamilien wohnte.Über Geisteskrankheiten,Anfallsleiden, usw.ist in der Familie nichts bekannt . In der Familie wuchsen sieben Kinder auf.Eine siebzehnjährige Schwester beging Selbstmord,nachdem sie sich zu einer von der Mutter vorgeschlagenen Abtreibung nicht hatte durchringen können.Frau O.selbst erlitt eine freudlose Kindheit.Sie habe eigentlich immer in Angst vor den Eltern gelebt.Zu ihrem Vater habe sie nie richtigen Kontakt

gehabt.Er war streng und wurde nur respektiert.Die Mutter,eine äußerst herrschsüchtige Frau,habe sich nie so recht um die Kinder gekümmert.Auch den Haushalt habe sie vernachlässigt,sodaß Geschwister die täglichen Arbeiten verrichten mußten.Zärtlichkeiten vonseiten der Eltern habe es nicht gegeben.Stattdessen gab es Prügel,wenn die Mutter den heimkehrenden Vater gegen die Kinder aufhetzte.Bei der großen Kinderzahl waren die Verhältnisse sehr beengt.Ständig habe es Streitereien zwischen den Eltern gegeben.Während der Volks- und Berufsschule habe sie durchschnittliche Leistungen gezeigt.Ihr ursprünglicher Wunsch,Kontoristin zu werden,ließ sich nicht verwirklichen.Stattdessen arbeitete sie in einer Buchbinderei,was ihr zusagt.Nebenbei besuchte sie eine kaufmännische Berufsschule.Schon während dieser Zeit sei es ihr Bestreben gewesen,sobals wie möglich zu heiraten,um von zu Hause fort zu kommen.Denn die Eltern hätten ihr gegenüber kein Verständnis aufgebracht und sie selbst mit siebzehn Jahren noch geschlagen.Sechzehn Jahre alt hatte sie mit einem 4o-jährigen Bekannten der Familie das erste intime Erlebnis.Dieses Verhältnis dauerte ein Jahr und wurde von den Eltern gebilligt und gefördert.Es wurde unterbrochen,als die O. ihren ersten zukünftigen Ehemann kennenlernte.Obwohl die Eltern auf beiden Seiten eine Eheschließung verhindern wollten,kam sie schließlich doch zustande.Der Ehemann war damals 21,sie 19 Jahre alt.Vier Monate nach der Eheschließung wurde der erste Sohn geboren,ein Jahr danach der zweite.Schon bals setzten erste Spannungen ein,als der Mann sein Leben im bisherigen Stil weiterführte und sich nur wenig um seine Familie kümmerte.Das Leben zu viert in einem Untermieterzimmer sei wegen der Enge und der notwendigerweise entstehenden Unordnung sehr aufreibend gewesen.Das ältere Kind wurde alsbald der Schwiegermutter,das zweite einer Pflegefamilie anvertraut,Fortwährende Streitigkeiten und Meinungsverschiedenheiten führten dann am 27.1o.196o zur Scheidung.Der ältere Sohn wurde dem Vater,der jüngste der Mutter zugesprochen.Frau O.ging dann zu ihren Eltern zurück,wo sie notgedrungen wieder aufgenommen wurde.Der Sohn wurde in eine Pflegestelle gebracht.
Während ihrer Tätigkeit in einer Buchbinderfirma lernte sie ihren zweiten Mann kennen,der dort ebenfalls beschäftigt war.

Da dieser kinderlieb zu sein schien und sich auch für ihren Buben interessierte,sie außerdem möglichst schnell dem Elternhaus entkommen und ihren Buben bei sich haben wollte,schloß sie im Dezember 1961 die zweite Ehe.Mitbestimmend war auch der Gedanke,den anderen Kolleginnen in der Firma zu zeigen,daß sie es doch schaffe,einen Mann zu bekommen.Weil sich nicht gleich ei ne Wohnung finden ließ, mußte vorübergehend eine räumliche Trennung in Kauf genommen werden.Erst im November 1962 klappte es mit der Wohnung.Im Juni 1963 kam das erste Kind dieser Ehe zur Welt.Bald nach der Entbindung wurde auf beider Wunsch auch der Sohn der ersten Ehe aufgenommen.Da der Verdienst des Mannes nicht ausreichte,ging Frau O. weiterhin zur Arbeit.In der Folgezeit kam es jedoch zu ständigen Differenzen zwischen Stiefvater und Kind,die zu Mißhandlungen führten, weswegen der Stiefvater zu fünf Monaten Gefängnis verurteilt wurde.Wegen der Streitereien um diesen Sohn habe sich Frau O.gezwungen gesehen,ihn wieder zu den Pflegeeltern zurückzugeben.Zwei Jahre später ,zum Schulbeginn,wollte sie ihn wieder bei sich haben,doch kam er nach langen neuerlichen Auseinandersetzungen auf Anraten des Jugendamtes in ein Weisenhaus.Die Trennung von dem Kind sei ihr recht schwer gefallen.Doch habe sie im großen und ganzen ihre Gefühle unterdrückt,um die zweite Ehe nicht zu gefährden.Mit den Schwiegereltern habe sie sich gut verstanden.Aber nach Auseinandersetzungen über die Kindsmißhandlungen sei sie nervlich am Ende gewesen..Nach außenhin den braven Familienvater spielend,zeigte sich der Ehemann zuhause gereitzt und rücksichtslos. Als im Mai 1966 das zweite Kind dieser Ehe zur Welt kam,meinte der Ehemann,das Theater gehe nun von vorne wieder los.Die körperlich überbeanspruchte Frau mußte weiterarbeiten,den Haushalt versorgen,die Kinder pflegen und hatte nie die Möglichkeit zur Erholung oder Entspannung.Schlafstörungen traten bei ihr auf. Oft wurde wochenlang kein Wort miteinandergesprochen.Trotzdem hoffte sie,es werde vielleicht doch alles gut gehen.Als ihr aber der Mann eines Tages eröffnete,sie solle auch noch den ersten Sohn ins Weisenhaus geben,ging sie kurzentschlossen zum Rechtsanwalt und reichte die Scheidung ein.Das Sorgerecht für die beiden ehelichen Kinder wurde der Mutter übertragen.Trotz der

Scheidung kam der Mann wiederholt in die Wohnung und übernachtete dort.Es kam erneut zu intimen Beziehungen.Wahrscheinlich machte sich Frau O. Hoffnung auf Wiederverehelichung .In der Nacht,bevor sie zusammen mit dem Kind sterben wollte,war der Mann wieder bei ihr gewesen,und sie hatte auch Verkehr mit ihm gehabt. Da sie annahm,es sei ja alles wieder wie früher und man könne doch eigentlich wieder heiraten,stellte sie ihren Mann am folgenden Morgen,als die Kinder aus dem Haus waren, zur Rede und fragte ihn,wie er sich das vorstelle,wenn er trotz der Scheidung nach wie vor zu ihr käme und gewissermaßen den Zustand der Ehe aufrechterhalten würde.Darauf habe der Mann ihr die schockierende Antwort gegeben:"Ins Bett rein bist schon recht,aber heiraten würde ich nie mehr!" Zusätzlich habe er sie damit gekränkt,daß er ihr riet,mit einem Arbeitskollegen,mit dem sie nur freundschaftlich verkehrte, ins Bett zu gehen.Damit war ihre stille Hoffnung auf Wiederheirat erloschen.Es brach eine Welt für sie zusammen.In der am Vormittag stattfindenden Prüfung bei der Bundesbahndirektion in Schreibmaschine und Stenographie versagte sie infolgedessen vollkommen.Dazu meinte der am abend vorbeikommende Ehemann: "Siehst Du,Du bist zu nichts zu gebrauchen,nicht einmal das kannst Du.Du bist zu allem zu blöd!" Daraufhin teilte sie ihm mit,daß es ihr nun endgültig reichen würde und daß sie Schluß machen wolle.Das habe er nicht ernst genommen.Am nächsten Tag nach durchwachter Nacht habe sie Schlaftabletten bei ihrem Hausarzt besorgt.Mit einem Kaffeelöffel flößte sie am abend ihrem Kind einen Teil der aufgelösten Tabletten ein,schickte dann den älteren Buben ins Bett und nahm die restlichen 3o Tabletten zu sich.Das Kind verstarb an den Folgen der Intoxikation.

Diskussion:

Eine fünfmonatige stationäre Beobachtung hat keinen Anhaltspunkt dafür ergeben,daß Frau O. an einer endogenen Geistes- oder Gemütskrankheit leidet.Vielmehr läßt sich die Tat als ein Abschluß einer krankhaften Entwicklung im Sinne RINGELS verstehen.Das Milieu im Elternhaus war einer ungestörten Entwicklung,insbesondere der Formung eines gesunden Selbstvertrauens,

nicht günstig.Übermäßige Strenge,ständige Beeinflussung und Beeinträchtigung des Willens erzeugten Unsicherheit und Zweifel am Selbstwert.Aus der gespannten Atmosphäre zwischen den Eltern, den materiellen Nöten in der kinderreichen Familie,der fehlenden liebevollen Zuwendung und dem Mangel an Geborgenheitsgefühl entsprang ein insgesamt wenig vertrauenserweckender Lebenshintergrund.Eine Reihe traumatisierender Erlebnisse in Kindheit und Jugend zogen eine Fehlhaltung dem Leben gegenüber nach sich.In Minderwertigkeitsgefühlen äußerte sich das angeschlagene Selbstwertgefühl:"Ich bin wertlos",sagt Frau O. in ihrem Abschiedsbrief.Sie versuchte diese Gefühle durch Kompensation zu überwinden,indem sie sich Schwächeren gegenüber barsch verhielt,indem sie durch ihr Äußeres zu imponieren versuchte und indem sie einen beruflichen Ehrgeiz entwickelte.Um endlich dem unerträglichen häuslichen Milieu zu entkommen,kam es 1958 zu einer offenbar wenig überlegten und materiell nur unzureichend gesicherten Ehe.Diese Ehe wurde eine Enttäuschung.Die in der Phantasie vorweggenommene Erfüllung blieb aus.Finanzielle Schwierigkeiten hinderten Frau O.daran,sich ihrem Wunsche entsprechend der Kinder annehmen zu können.Sie war sogar gezwungen,ein Kind bei fremden Leuten aufziehen zu lassen.Nach dem Zerbrechen der Ehe mußte sie wieder zurück in das gefürchtete häusliche Milieu. Schon im auf die Scheidung folgenden Jahr 1961 heiratete Frau O. erneut.Noch im ersten Ehejahr erfolgten massive Auseinandersetzungen.Im Sommer 1962 unternahm sie deshalb einen zweifellos ernsthaft gemeinten Selbstmordversuch.Doch der Apell ihrer Tat war wirkungslos.Stattdessen lehnte der Mann das Kind aus erster Ehe ab und mißhandelte es,was ihm eine fünfmonatige Gefängnisstrafe einbrachte.Anhaltende Belastungen und Spannungen in der Ehe konnte Frau O.diesmal nur ungenügend abreagieren, denn sie hätte sich als zweimal geschiedene Frau mit vier Kindern nur geringe Chancen für eine Wiederverheiratung ausrechnen können.Trotz der Bemühungen still zu halten,zerbrach schließlich auch diese zweite Ehe.Das Kind,das sie hatte zu sich nehmen wollen,war im Waisenhaus gelandet.der Mann sprach in letzter Zeit kaum noch mit ihr.Vermehrter Alkoholkonsum und gesteigerter Schlafmittelverbrauch stellten sich ein.Frau O.,sonst

kontaktfreudig und lebenslustig,litt sehr unter der großen Einsamkeit."Seit meiner zweiten Scheidung war für mich das Leben vollkommen sinnlos und trostlos geworden".So verwundert es nicht,wenn sie bestrebt war,ihren zweiten Mann zurückzugewinnen.Aus Furcht ihn vollends verlieren zu können,konnte sie ihren Gefühlen keinen freien Lauf lassen.Selbstmorddrohungen nahm ihr Mann überhaupt nicht wahr.Dann ,gegen Ende Juni, spitzten es sich krisenhaft zu.Im Laufe der Auseinandersetzung mit der Frage,ob man nicht wieder heiraten sollte,traf der ehemalige Mann auf ihre empfindlichste Stelle,die Selbstwertproblematik.In dieser Situation mußte das unmittelbar darauf folgende,,für sich allein nicht sonderlich gravierende Versagen in einer Prüfung als wesentlich schlimmer empfunden werden, als es tatsächlich war.Zeugen schilderten die außerordentliche Gemütsverfassung der O.nach diesem Ereignis.Daß der ehemalige Mann das Versagen in der Prüfung kurz danach zum Anlaß nahm, ihren Wert ganz generell in Frage zu stellen,macht es wahrscheinlich,daß die innere Spannung einem Höhepunkt zustrebte,in dem es zur Ausführung der Tat kam.Das Steuerungsvermögen war zum Zeitpunkt der Tat infolge affektiver Einengung erheblich vermindert.Aufgrund dieser besonderen seelischen Lage anerkannte das Gericht in Übereinstimmung mit dem Gutachten das Vorliegen der eingeengten Zurechnungsfähigkeit im Sinne des § 51, Abs.2 StGB und verurteilte die Angeklagte bei Berücksichtigung mildernder Umstände gemäß § 213 StGB aus den oben genannten Gründen zu einer Gefängnisstrafe von einem Jahr und vier Monaten.Die Handlung sei nicht aus einer feindlichen Haltung heraus geschehen,sondern dem Kinde sollte nur das Schicksal einer freudlosen Jugend -die ja die Angeklagte selbst erlitten hatte- und eines schweren Lebens erspart bleiben.Sie glaubte,zum Besten ihres Kindes zu handeln.

9. ERWEITERTER SUIZID AUS REAKTIVER DEPRESSION BEI GESTÖRTER PERSÖNLICHKEITSENTWICKLUNG (Fall S.F.)

Am Abend des 3o.4.1966 unternahm die 24-jährige verheiratete Frau S. einen Selbstmordversuch und wollte gleichzeitig ihre beiden Kinder mit Leuchtgas vergiften.
Von einer erblichen Belastung sei Frau S. nichts bekannt.Niemand in ihrer Familie habe an Nervenkrankheiten gelitten oder Anfälle gehabt.Ihre Mutter sei bei der Geburt des vierten Kindes gestorben,sie sei damals sieben Jahre alt gewesen.Sie habe es von Anfang an schwer gehabt,weil sie dem Vater gleichgültig und die Stiefmutter sehr böse gewesen sei.Mit neun Jahren sei sie an Diphterie erkrankt.Im Jahre 1962 habe sie eine normale Geburt,1963 einen Abgang und 1965 eine weitere Geburt gehabt. Ihre charakterliche Entwicklung und ihr allgemeiner Bildungsgang habe unter der Stiefmutter gelitten.Schulerfolge seien gut gewesen .Die Absicht,Kinderpflegerin zu werden,sei von der Stiefmutter verhindert worden.Nach der Schule habe sie ein Jahr lang in einer Landwirtschaft und dann über zwei Jahre lang in einer Pflegeanstalt gearbeitet.Darauf war sie ein Jahr in einem Arzthaushalt tätig,sei dort aber entlassen worden,da sie ihren Freund mit auf ihr Zimmer genommen habe. Dieser Freund sei ihr jetziger Mann.Nach einjähriger Bekanntschaft sei sie damals schwanger geworden.Ihr Freund habe sie aber damals nicht geheiratet.Sie habe im Januar 1962 das Kind bekommen und dann verschiedene Arbeiten verrichtet.Erst im Herbst 1963 entschließt sich ihr Mann aus reinen Vernunftgründen zur Ehe.Das zweite Kind sei ihrem Mann wegen der zusätzlichen finanziellen Belastung unerwünscht gekommen.Besonders in sexueller Hinsicht habe es ständig Reibereien gegeben.Sie habe den Verdacht gehabt,daß er an eine andere Frau gebunden sei.Stets habe sie bei den Liebesbeziehungen den Anstoß geben müssen.Die Tatsache,daß ihr Mann unbeherrscht die Kinder schlug,habe sie mürbe gemacht.Nicht zuletzt sei auch sie von ihm geschlagen worden.Sie habe aber nie zurückgegeben sondern sich immer den Tätlichkeiten entziehen wollen und

nur abgewehrt; meistens nur still für sich geweint. So war es auch in der letzten Auseinandersetzung mit dem Ehemann vor der Tat. Schon vor der Ehe, als Frau S. schwanger war, drohte sie, sich das Leben zu nehmen. Später äußerte sie, wenn ihr Mann die Kinder schlug, ähnliche Drohungen. Nach einem Ehestreit, man konnte sich über einen Kinobesuch nicht einigen, kam es zu einer solchen Auseinandersetzung, daß Herr S. mit einem Schlüsselbund nach seiner Frau warf und sie mit der flachen Hand auf den Hinterkopf schlug. Unter dieser Einwirkung fasste sie angeblich den Entschluß, sich und die Kinder mittels Gas zu vergiften. Bevor ihr Mann die Wohnung verließ, machte sie Andeutungen wie: "er solle nicht mehr nach Hause kommen, um keine Unannehmlichkeiten zu erleben oder, er möge die Tochter, wenn er sie behalten wolle, gleich mitnehmen." Vor der Durchführung der Tat versperrte Frau S. die Wohnzimmertür, gab den Kindern etwas zu essen, schloß die Fenster im Schlafzimmer und zog die Vorhänge zu. Dann öffnete sie die Gashähne und ließ das Gas ausströmen. Als der Ehemann von seinem Ausgang zurückkehrte, fand er die Kinder und seine Frau bewußtlos vor. Die drei Vergifteten wurden ins Krankenhaus eingewiesen und gerettet.

Diskussion:
Die fachärztlichen Untersuchungen ergaben keinen Hinweis auf das Vorliegen einer hirnorganischen Erkrankung, einer endogenen Psychose des schizophrenen Formenkreises oder der Zyklothymie oder für das Vorliegen eines Anfallsleidens. Der testpsychologische Befund spricht von einer infantilen Persönlichkeit mit durchschnittlicher Intelligenz bei mangelndem Selbstwertgefühl und Durchsetzungsvermögen. Antriebs- und Abwehrkräfte seien nur schwach ausgeprägt. Es bestehe ein weitgehendes Unvermögen, in angemessener Weise aggressive Tendenzen zu kanalisieren. Der psychische Befund verweist auf Spannungsarmut, Schwunglosigkeit und überwiegende Passivität. Wegen der mangelhaften Persönlichkeitsentwicklung vermag Frau S. keine Herzlichkeit und Wärme auszustrahlen. Sie sucht vielfach wie ein Kind Geborgenheit und Liebe. Bei einer meist dysphorischen Grundstimmung zeigt sie sich Fremden gegenüber als

gehemmt.Sie ist typisch introvertiert.Sie hatte weder Bekannte noch Freunde.Bezeichnend für die ihr in der Kindheit nicht vergönnte Nestwärme ist iht letzter Gedanke vor ihrem eigenen Bewußtseinsschwund in der Tatnacht:"Ich habe an meine Mamma gedacht...".Da sie erst mit sechs Jahren nach seiner Rückkehr aus der Gefangenschaft ihren Vater kennenlernte,erlebte sie nur die sorgende Liebe ihrer Mutter.Beim Vater fand sie keine Unterstützung.Die Stiefmutter störte sie sogar bei der Berufswahl.So entwickelte sie niemals angepasste Aggressionen,die ihre Durchsetzung ermöglicht hätten.Mitbegründet durch ihre psychische Asthenie zog sie sich immer mehr zurück und war schon in jüngeren Jahre n vereinsamt.Sie wechselte häufig die Stellung und wurde mehr oder weniger heimatlos.Deutliche depressive Verstimmungen mit Selbstmordgedanken entwickelten sich,als sie ihr späterer Mann vor der Ehe schwängerte und dann verließ.Diese Verstimmungen mit Selbstmordgedanken wiederholten sich gelegentlich,als sie auch in der Ehe keine Liebe und libidinöse Befriedigung finden konnte.

Der Tat ging voraus eine Streiterei mit dem Ehemann,die schließlich in Tätlichkeiten ausartete.Frau S. schlug nie und auch nicht an diesem Abend zurück.Sie wehrte kaum ab,verkroch sich und weinte.Die schon längere Zeit immer wieder verdrängten Mißempfindungen entwickelten sich zu einer Affektstaung ,die sich nicht entladen konnte.Unfähig,sich durchzusetzen,wollte Frau S. ausweichen um im Tode Erlösung zu finden.Die Aggression dem Mann gegenüber wendet sie gegen sich selbst und sagt dazu:"Ich wollte ein Ende haben und wollte aber meinen Mann auch strafen!" In der Sorge,den Kindern das eigene Schicksal-ohne Liebe aufzuwachsen-zu ersparen,entschließt sie sich zu deren Mitnahme in den Tod.Ärztlicherseits ließen sich keine Anhaltspunkte für eine Aufhebung oder Verminderung der Zurechnungsfähigkeit laut § 51 Abs. I/II feststellen.Frau S.sei als reifungsgestörte,asthenische,zu depressiven Verstimmungen neigende Persönlichkeit,die abnorm reagierte,anzusehen.Das Gericht schloß sich dem Gutachten an und verurteilte Frau S.bei Anerkennung mildernder Umstände gemäß § 213 StGB -aufgrund ihrer milieubedingten psychischen Struktur und der fast ausweglosen Situation- zu einer Gefängnisstrafe von einem Jahr und sechs Monaten.

1o. ERWEITERTER SUIZIDVERSUCH AUS REAKTIVER DEPRESSION BEI NEUROTISCHER FEHLENTWICKLUNG (Fall G.K.)

Am 26,1o.1963 verabreichte die 24-jährige hochschwangere G.K. ihrem Verlobten pulverisierte Schlaftabletten in Tötungsabsicht und nahm anschließend selbst Schlaftabletten in Selbstmordabsicht ein.Beide wurden zwei Tage später bewußtlos aufgefunden.
Frau G. verbrachte ihre Kindheit im Elternhaus.Die ersten sieben Jahre wurde sie allein durch die Mutter erzogen,bis diese verstarb.Mit ihr hatte sie ein besonders herzliches Einvernehmen.Der Vater befand sich in jenen Jahren in Kriegsgefangenschaft und kam erst ein halbes Jahr nach dem Tod der Mutter nach Hause.Zwischenzeitlich hatte die Großmutter die Erziehung übernommen.Bald darauf heiratete der Vater ein zweites Mal.Doch die Stiefmutter konnte die Mutterrolle nicht übernehmen.Sie wurde nicht akzeptiert.Es entwickelte sich von Anfang an ein gespanntes Verhältnis zwischen beiden und die Erziehung wurde schwierig.Wegen dauernder Reibereien mit der Stiefmutter sei Frau G. verschiedentlich von zu Hause ausgerissen und habe sogar einmal im Alter von 13 Jahren in der Dachkammer der elterlichen Wohnung einen Selbstmordversuch durch Erhängen begangen.Seitdem habe sie -besonders in schlechten Zeiten- der Selbstmordgedanke nie mehr ganz verlassen.Nach dem Besuch von je vier Klassen Volks-und Mittelschule habe sie 1954 im Internat Hauswirtschaftslehre gelernt.Die nach einem Jahr abgelegte Prüfung bestand sie mit "sehr gut".Es schloß sich eine dreijährige Ausbildung als Säuglingsschwester an.Danach war sie verschiedenerweise als Säuglingsschwester oder Krankenschwester tätig.Am 4.8.196o entband Frau G. ein uneheliches Kind,das sie in Pflege gab.Im Sommer 196o lernte sie ihren ersten Verlobten kennen.Es kam jedoch bald zu Meinungsverschiedenheiten,Streitigkeiten und sogar zu gegenseitigen Schlägereien.Wegen der Schläge und des Egoismus ihres Verlobten beendete Frau G. im Anfang 1963 das Verlöbnis.Zu jener Zeit begann sie in München in einer Gaststätte zu arbeiten.Dort traf sie einen 19-jährigen Bauhilfsarbeiter,in den sie sich verliebte und mit dem sie sich

Mitte April 1963 verlobte.Anfangs hätte sie ihm wegen seiner schmuddeligen Kleidung und weil er fast fünf Jahre jünger als sie war gar nicht gemocht.Doch beide hätten sich sehr einsam gefühlt.Außerdem gab es Parallelen bezüglich Kindheit und Elternhaus.Die Jugendzeit sei bei beiden nicht schön gewesen.Es kam aber auch mit diesem Verlobten häufig zu Streit und Schlägereien.Doch sollen ihre unbegründeten Eifersüchteleien dafür ursächlich gewesen sein.Auch habe die Tante des Verlobten sich gegen die Verlobung ausgesprochen,was zu weiteren Unstimmigkeiten geführt habe.
Bis zum 24.1o.1963 arbeitete Frau G. in einer Gaststätte in München.Sie war zu dieser Zeit im achten Monat von ihrem Verlobten schwanger .Als sie in jener Nacht aus dem Kühlschrank ihres Chefs einige kleine Lebensmittel entnahm,wurde sie sofort von ihm entlassen.So hatte sie auf einmal Arbeits-und Schlafstelle verloren,war hochschwanger und wußte nicht,wo sie unterkommen sollte.In dieser Situation will sie sich endgültig entschlossen haben,aus dem Leben zu gehen und auch ihren Verlobten mit in den Tod zu nehmen.Aus der Zeit ihrer Tätigkeit als Krankenschwester hatte G.Schlaftabletten bei sich,mit denen sie ihr Vorhaben verwirklichen wollte.Sie fuhr am Freitag,den 25.1o.1963 zu ihrem Verlobten auf die Großbaustelle und schlug ihm vor,am nächsten Tag mit ihr zu feiern.Er war einverstanden und G. erhoffte sich während des Trinkens einen günstigen Moment zur Ausführung ihrer Absicht.Am Samstag besorgte sie vormittags Sekt und legte sich dann mit ihrem Verlobten in der Wohnbaracke ins Bett.Sie tranken Sekt,als der Verlobte plötzlich über Zahnschmerzen klagte.Daraufhin erklärte sie,daß sie ein Pulver habe und verabreichte ihm die zuvor zerkleinerten 57 Schlaftabletten.Anschließend verließ sie für kurze Zeit den Raum und nahm selbst 55 jener Tabletten zu sich.Sie legte sich dann wieder zu ihrem Verlobten ins Bett.Beide wurden am Montag von den Bauarbeitern bewußtlos aufgefunden.

Diskussion:
Von einer erblichen Belastung sei in der Familie nichts bekannt. Lediglich eine Schwester des Vaters soll sehr still und ver-

schlossen sein und einige Male versucht haben,sich das Leben zu nehmen.Der psychische Befund schilderte Frau G. als kontaktfähig, freundlich und gewandt,recht differenziert, ausreichend selbstkritisch und einsichtig bei einer eher überdurchschnittlichen Intelligenz.Laut Untersuchung ergaben sich keine Anhaltspunkte für das Vorliegen eines organischen Nervenleidens,einer Geisteskrankheit oder eines Schwachsinns. Schon früh habe die G. ihr Selbstvertrauen dadurch verloren, daß sie als Kind nur lächerlich und schlecht gemacht,sehr streng gehalten und mißhandelt wurde.Wie sie selbst im Abschiedsbrief sagte,war ihr Leben eine Sehnsucht nach Verständnis und Liebe.Wenn sie einmal einen Mann mochte,dann fühlte sie sich besonders stark zu ihm hingezogen und glaubte,ihn nicht mehr loslassen zu dürfen.Infolge der früheren Spannungen mit der Stiefmutter war sie in besonders starkem Maße auf eine enge Bindung an ihren Verlobten bedacht.Dieser letztlich aus Selbstunsicherheit zurückgehende Bindungsdrang führte zu einer überstarken Eifersucht.So kam es häufig aus nichtigen Anlässen zu tätlichen Auseinandersetzungen.Dem Gutachten gemäß gehört die G. zu den psychasthenischen,selbstunsicheren,labilen und wenig belastbaren Menschen,die seelisch leicht versagen und zu abnormen Reaktionen neigen.Frau G.fühlt sich selbt unzulänglich,ist voller Insuffizienzgefühle und plagt sich mit Minderwertigkeitskomplexen.Auf dem Boden dieser Persönlichkeitsstruktur hat sich durch das Hinzutreten jener ungünstigen Milieueinflüsse eine seelische Fehlhaltung im Sinne einer neurotischen Entwicklung angebahnt.Motivisch sei das Delikt als erweiterter Selbstmordversuch im Rahmen einer reaktiven Depression zu interpretieren.Das ausgesprochen geplant,überlegt und kaltblütig anmutende Verhalten der G.läßt darauf schließen,daß der Interessenhorizont damals weitgehend auf die Suizidgedanken und den übermächtig gewordenen Todesdrang eingeengt war.Die Lage vor der Tat sei ihr aussichtslos erschienen.Schwangerschaft,Verlust des Arbeitsplatzes sowie der Schlafstelle,die Scham,gestohlen zu haben und die wegen gegenseitiger Eifersüchteleien gespannten Beziehungen zu ihrem Verlobten brachten sie zur Verzweiflung,ohne Hoffnung für die Zukunft.So faßte sie den Ent-

schluß,sich umzubringen und ihren Verlobten mitzunehmen.Dabei habe sie ihn aus Eifersucht keiner anderen Frau gegönnt.Zwar habe ihr der Verlobte leid getan,aber wiederum nicht so sehr, daß sie ihn nicht hätte mitnehmen können.Frau G.habe sich zur Tatzeit in einem seelischen Ausnahmezustand befunden,der die zur Willensbildung befähigenden Vorstellungen und Gefühle beeinträchtigte.Bei erhaltener Einsichtsfähigkeit sei das Hemmungsvermögen im Sinne des §51 Abs. 2 StGB erheblich vermindert gewesen.Dieser Auffassung war auch das Gericht.Es verurteilte die G.wegen versuchten Mordes gemäß den §§ 211,43,44 StGB zu einer Zuchthausstrafe von zwei Jahren und vier Monaten.Im Urteil wird die Mitnahmehandlung als zwar von menschlich verstandlichen,letztlich aber doch eigensüchtigen Motiven geleitet, bezeichnet.

11. ERWEITERTER SUIZIDVERSUCH AUS DEPRESSIVER REAKTION BEI GESTÖRTER PERSÖNLICHKEITSENTWICKLUNG (Fall K.H.)

In den Mittagsstunden des 19.7.1967 brachte die 31-jährige,ledige Frau K.ihrer sechs Jahre alten Tochter sechs rezeptpflichtige Schlaftabletten in Tötungsabsicht bei,worauf bei dieser einige Tage später der Tod eintrat.Desgleichen nahm die K.in selbstmörderischer Absicht die restlichen 14 Schlaftabletten zu sich,die jedoch ihre Wirkung verfehlten.Etwa vier Tage später brachte K. die Leiche ihrer Tochter in einen entlegenen Stadtteil,wo sie sie ablegte.

K.wurde am 16.3.1936 als zweites Kind von Zimmerseheleuten aus der CSR geboren.Ihre Kinderjahre verbrachte sie zusammen mit drei Geschwistern im elterlichen Haushalt.Während der Kriegsjahre wurde ihr Vater zum Wehrmachtsdienst herangezogen.Mit sechs Jahren trat sie in die Volksschule ein,mußte ihre Schulzeit im Jahre 1945 unterbrechen,weil sie zu diesem Zeitpunkt zusammen mit ihren Angehörigen von ihrer Heimat aus nach Österreich flüchtete.Dort fand sie mit ihren Eltern und Geschwistern eine Unterkunft und konnte auch vorerst wieder die Volksschule

besuchen.Nachdem im Jahre 1946 plötzlich die Mutter verstarb, wurde K.auf ihres Vaters Veranlassung hin zu Pflegestellen gebracht,wo sie neben dem Schulbesuch Hausarbeiten verrichten mußte.Ihr Entlassungszeugnis aus dem Jahre 1950 wies ausschließlich sehr gute Leistungen auf.K.wisse nichts über eine erbliche Belastung bezüglich Nerven-oder Geisteskrankheiten,Krampfleiden Schwermut oder Selbstmorde in der Familie.Angehörige seien nicht mit dem Gesetz in Konflikt gekommen.Ihr Vater war jedoch Alkoholiker und soll sich auch einmal in einer Trinkerheilanstalt befunden haben.Nach der Schulentlassung arbeitete K.in verschiedenen Haushalten und kleineren Geschäftsbetrieben als Zimmermädchen und Küchenhilfe in verschiedenen Städten Osterreichs.Eine enttäuschte Liebe,das schlechte Verhältnis zum Vater eine ungerechte Verurteilung wegen eines angeblich nicht begangenen Diebstahles und Diebstahlverdächtigung trieben K.zu Selbstmordgedanken,weshalb sie zunächst ihre samtlichen Ausweispapiere und sonstige schriftlichen Unterlagen vernichtete.Sie konnte sich jedoch nicht zum Selbstmord überwinden,sondern wanderte ohne Personalpapiere illegal nach Deutschland ein.Dort führte sie mehrfach falsche Personalien.In München arbeitete sie ein Jahr illegal in einem Animierlokal.1956 gebar sie einen Knaben,den sie in eine Heimpflege gab,sich aber in der Folgezeit nicht mehr um ihn kümmerte.Mit ihrem damaligen Bekannten A. begab sie sich vorübergehend nach Frankreich, wurde jedoch bei der Rückkehr festgenommen und wegen Ausweislosigkeit zu zehn Wochen Haft verurteilt.Wenig später erhielt sie eine Freiheitsstrafe von einem Jahr und sechs Wochen Gefängnis wegen Verletzung der Unterhaltspflicht u.a.mehr.Danach schob man sie nach Österreich ab.Sie kehrte jedoch wiederum illegal nach München zurück und trat mit ihrem früheren Bekannten A.in nähere Beziehung.Von ihm geschwängert,stellte sie 1960 ihre Arbeit ein und lebte mit ihrem Verlobten in verschiedenen Unterkünften in häuslicher Gemeinschaft.Am 19.6.1961 gebar sie eine Tochter.Von da an führte K.mit ihrem Verlobten und ihrem Kind nach außen hin ein eheliches Leben,bis dieser als Angehöriger der US-Streitkräfte nach den USA verstzt wurde.Es wurde vereinbart,daß A.zwei Jahre später zurückkehre,um die K.zu heiraten.Bis zum Frühjahr 1965 leistet A.den erforderlichen Unter-

halt,sodaß Frau K. ihren Haushalt und das Kind ordnungsgenäß versorgen konnte.Dann jedoch stellte er die Zahlungen ein und kehrte auch nicht zurück.Nun war die K.wiederum gezwungen,verschiedene Arbeitsstellen anzutreten, um so den Lebensunterhalt für sich und die Tochter zu bestreiten.Nachdem sie für ihre Tochter eine Pflegestelle gefunden hatte,nahm sie eine Tätigkeit als Bedienung in einer Bar auf und lernte dort einen anderen US-Soldaten kennen.Ihm gebar sie am 22.12.1966 ein Mädchen.Unter Zurücklassung ihres Neugeborenen verließ sie noch am gleichen Tag heimlich das Krankenhaus und kümmerte sich auch später nicht weiter um das Kind.Bald darauf verlor sie die Pflegestelle für ihre Tochter und nahm sie zu sich.Sie sorgte für ihren und ihrer Tochter Lebensunterhalt.bis ihr das Arbeitsverhältnis aufgrund einer Auseinanderstzung gekündigt wurde.Von gelegentlichen Zuwendungen eines Freundes abgesehen , stand sie bis zum Zeitpunkt der Tat,etwa zwei Monate später, mittellos da.Nach dem heimlichen Verlassen der Klinik stellten sich bei K. größere Gewissenskonflikte ein,wenngleich solche anscheinend wegen ihres bisherigen Verhaltens gegenüber dem erstgeborenen Kind schon vorhanden waren.Dazu kam die ständige Furcht vor ihrer Entdeckung durch die Polizei,die bei ihr zu einer erheblichen Nervosität und Unsicherheit führte.Neben den chronischen Kopfschmerzen,unter denen sie seit ihrer Kindheit litt, brachte die in den letzten Jahren aufgetretene Schlaflosigkeit sie zu einer Einnahme größerer Mengen teils rezeptpflichtiger Schlaftabletten.Die Befürchtung,ihre Tochter könne ihr zwangsweise von der Behörde weggenommen werden,trieb die K. mehr und mehr in den Zustand der Angst und Verzweiflung.Als die Pflegestelle für ihre Tochter verloren ging,wurde Frau K.plötzlich vor neue ,unvorhergesehene Schwierigkeiten gestellt,weil sie dem Kind aufgrund ihrer nächlichen Tätigkeit in der Bar nicht die für es angebrachte Pflege und Aufsicht angedeihen lassen konnte;wenngleich K.andererseits glücklich war,nunmehr das Kind in ihrer Obhut zu haben.Diese nervliche Belastung und ihre Antipathie gegen ihre bisherige Animiermädchentätigkeit in dem Nachtlokal führten zu einer Differenz mit dem Geschäftsführer, der sofort das Arbeitsverhältnis löste.Zu den bisherigen

Schwierigkeiten gesellten sich zusätzlich finanzielle Sorgen. Die gelegentlichen Zuwendungen eines Freundes reichten nicht aus.Die K.sah sich gezwungen,da sie wegen fehlender Papiere eine ordnungsgemäße Arbeit nicht bekommen konnte,ihre finanzielle Lage auf andere Weise zu verbessern.Sie hielt sich in dirnenhafter Weise in der Innenstadt auf,ließ sich von Männern ansprechen,um nach Versprechen des GVs mit diesen ein Lokal aufzusuchen.Nach Konsumierung entsprechender Getränke und Entgegennahme des finanziellen Anteils entfernte sie sich unauffällig,ohne ihr Versprechen eingehalten zu haben.Als K. aufgrund der schlechten finanziellen Verhältnisse ihrer Tochter zu deren Geburtstag deren Wunsch nicht erfüllen konnte, geriet sie in einen Zustand depressiver Verzweiflung.Von diesem Tag an will sie sich mit konkreten Selbstmordgedanken befasst haben,wobei sie sich vollkommen darüber klar war,ihr Kind zugleich mit in den Tod zu nehmen in der Absicht,zum Besten des Mädchens zu handeln.Wegen der gesamten Umstände wollte sie den Tod wählen,keinesfalls aber ihr Kind,an dem sie mit Leib und 'Seele gehangen hatte,allein auf der Welt und einem unbestimmten Schicksal ausgeliefert lassen.In den folgenden Wochen nahm ihr Vorsatz sichtlich mehr konkrete Formen an,obwohl K.immer wieder bemüht war,ihren Selbstmord und die Tötung ihres Kindes zu verwerfen.Als K.dann eines nachts,offenbar schon im Zustand äußerster seelischer Erregung,von einer Polizeistreife kontrolliert wurde und sie nur zufällig ihrer Entdeckung entging,dürfte dies der auslösende Anlaß des beabsichtigten Selbstmordes gewesen sein.Tags darauf besorgte sie sich bei einem Arzt ein Rezept über Schlaftabletten.Zwei Tage später führte sie dann wie geschildert ihren Vorsatz aus.

Diskussion:

Bei der gutachterlichen Beurteilung mußte man davon ausgehen, daß zur Zeit der Untersuchung keine Anaitspunkte für das Vorliegen eines organoschen Psychosyndroms oder einer Psychose des schizophrenen oder manisch-depressiven Formenkreises,insbesondere für eine endogene Depression,gegeben waren.Frau K.war voller einfühlbarer Schuldgefühle und quälte sich mit verständ-

lichen Selbstvorwürfen.Sie zeigte eine gut durchschnittliche Intelligenz,daneben aber Infantilität mit teilweise fast kind lich-naivem Gesamtverhalten.Ihrem Wesen nach war sie sehr verschlossen und hatte selbst gegenüber ihrem Verlobten A.mit dem sie länger in häuslicher Gemeinschaft lebte und den sie heiraten wollte,Geheimnisse.Sie sagt selber,daß es ihr eigentlich nie möglich war,den richtigen Kontakt zu finden.Schon seit vielen Jahren stehe sie mit ihren Angehörigen nicht mehr in Verbindung.Ganz offensichtlich war das für ihre spätere Entwicklung ausschlaggebende Ereignis der frühe Tod ihrer Mutter.Denn sie war bis dahin die einzige Vertauensperson.Zum Vater bestand das wenigste Vertrauen,auch kein Respekt sondern nur Angst. Der Vater,Alkoholiker,jähzornig und gewalttätig,hielt sich nicht zurück,die Mutter zu schlagen und die Kinder zu mißhandeln.Er hat sich auch nicht weiter um die Ausbildung seiner Tochter gekümmert.Der Tante,der die weitere Erziehung anvertraut wurde, ging es nur um ein rasches Geldverdienen.Der berufliche Plan der K.wurde verworfen.So war sie seit ihrem zehnten Lebensjahr ganz auf sich angewiesen und wuchs ohne entsprechende Nestwärme auf.Dabei mußte sie schon als Kind immer allein mit ihren Problemen fertig werden.In den kommenden Jahren wechselte sie mehrfach die Arbeitsstellen,weil sie sich von der Polizei verfolgt fühlte,die sich für die interessierte,da sie angeblich einen Golddollar gestohlen haben sollte,was ihr mehrere Monate Haft einbrachte .So irrte sie durch verschiedene Städte Österreichs und wurde nirgends heimisch,bis sie eines Tages einen Mann kennenlernte,in den sie sich verliebte,bis sie erfuhr,daß er bereits verheiratet war und Familie hatte.Diese gesamte mißliche Lage führte sie an den Rand des Selbstmordes.Sie will ihrem bisherigen Leben ein Ende machen,will all das Häßliche vergessen und wirft ihre gesamten Papiere in den Inn.Dadurch wird es ihr später unmöglich,in Deutschland eine legale Arbeit zu finden,und sie gerät in ein gefährliches Milieu.Ihre Sehnsucht und Hoffnung auf Geborgenheit in einem eigenen Heim,nach Familie und Kindern in geordneten Verhältnissen zerschlagen sich, als ihr Verlobter nicht zurückkehrt und seine finanzielle Unterstützung einstellt.Statt Liebe gibt es nur neue Probleme,Ein-

samkeit und wirtschaftliche Not.Ein drittes Kind kommt zur Welt.K.ist nicht fähig,auch dieses noch aufzuziehen und zu ernähren und läßt es aus Verzweiflung in der Klinik zurück. Neue Schwierigkeiten stellen sich ein,als die Pflegestelle für ihre sechsjährige Tochter verlorengeht.Diese Tochter will sie unbedingt bei sich behalten.Sie ist das einzige,was ihr geblieben ist.Ihr ganzes Streben ist es,für diese Tochter da zu sein und ihr eine schönere Kindheit zu geben,als sie ihr selbst vergönnt war.Aber ihre Tätigkeit im Nachtlokal hindert sie daran. Die Tochter bleibt sich selbst überlassen.Und das Geld reicht nicht,der Tochter hin und wieder einen Wunsch zu erfüllen.K. empfindet Abneigung,ja einen Ekel gegen ihre Tätigkeit.Es kommt zum Zerwürfnis mit dem Inhaber.Die neue finanzielle Notlage und die Furcht,von der Polizei entdeckt zu werden und dann die geliebte Tochter zu verlieren,bringen K.in eine schwere depressive Verstimmung.Die Lebenssituation erscheint aussichtslos.Zu der erheblich gestörten körperlichen und seelischen Verfassung gesellt sich die ckarakterliche Unreife.Hinzu kommt die Wirkung der größeren Mengen Schlaftabletten,die die hartnäckigen Schlafstörungen beseitigen helfen sollen.Selbstmordgedanken erscheinen.Stets wird die Tochter miteinbezogen:Diese echte einzige Bezugsperson soll nicht allein und hilflos zurückbleiben.In einem fehlgeleiteten Mitgefühl aus einer depressiven Verstimmung bei abnormer Reaktionsbereitschaft begeht die Frau die Tat.Bei Berücksichtigung aller Umstände konnte eine erhebliche Verminderung der Hemmungsfähigkeit und des Steuerungsvermögens nicht ausgeschlossen werden.Darüberhinaus bestanden aber an der strafrechtlichen Verantwortlichkeit der Frau K.keine Zweifel.Unter Zubilligung mildernder Umstände gemäß §213 StGB verurteilte das Gericht die Beschuldigte zu drei Jahren und sechs Monaten Gefängnis.Dabei wurden besonders die unglücklichen Umstände der Persönlichkeitsentwicklung und das rein altruistische Mitnahmemotiv berücksichtigt.Frau K.befindet sich zur Zeit noch in der Strafanstalt,hat inzwischen geheiratet und soll bald entlassen werden.

12. ERWEITERTER SUIZIDVERSUCH EINER SCHWACHSINNIGEN PERSÖNLICHKEIT BEI ÄUSSEREN SCHWIERIGKEITEN (Fall K.K.)

In der Nacht des 17.8.1967 brachte die geschiedene 3o-jährige Hilfsarbeiterin Frau K. ihrer siebenjährigen Tochter Schlaftabletten in Tötungsabsichten bei,worauf das Kind verstarb. Frau K. selbst nahm ebenfalls Schlaftabletten und versuchte, sich die Pulsader aufzuschneiden.
Frau K.wurde als drittes Kind von insgesamt sechs Geschwistern geboren und wuchs im Elternhaus auf.Die häuslichen Verhältnisse waren nicht gut,da der Vater viel trank und in betrunkenem Zustand die Angehörigen in übelster Weise beschimpfte und gewalttätig wurde.Eine wirtschaftliche Not lag jedoch nicht vor.Frau K.zeigte schlechte schulische Leistungen,wurde einmal zurückgestellt und blieb zweimal sitzen.Sie besuchte einige Jahre lang die Hilfsschule.Nach der Schulentlassung arbeitete sie im Haushalt und besuchte eine Haushaltschule,war jedoch auch als Hilfsarbeiterin in mehreren Stellen tätig.Ernstlich krank war sie nie.Die drei Kinder mußten jeweils durch Kaiserschnitt entbunden werden.Mit 17 Jahren lernte sie einen geschiedenen Mann kennen.Sie suchte gern Männerbekanntschaften mit der Absicht,geheiratet zu werden,da sie auf diese Weise den häuslichen Schwierigkeiten entkommen wollte.Am 5.4.1967 wurde sie von einem Mädchen entbunden.Zu einer Heirat mit dem Kindsvater kam es nicht,weil dieser das Kind nicht mochte und sehr schwierig war.Im Sommer 1959 heiratete sie einen Mann,den sie nur kurze Zeit kennengelernt hatte.Sie war bereits vorher schwanger geworden.Erst später erfuhr sie,daß dieser Mann vorbestraft war.Die Ehe ging nicht gut.Es kam immer wieder zu Streitereien und zu Ehebrüchen durch den Mann.Durch Wohnungswechsel versuchte sie die Situation zu bessern.Aber auch danach stand den Eheleuten mit dem Kind nur ein Zimmer zur Verfügung.Der Mann war teils arbeitslos,gelegentlich trank er,forderte sie auf,andere Leute anzupumpen und machte Schulden.Am 18.6.196o wurde die erste Tochter,am 27,9,1963 die zweite Tochter dieser Ehe geboren.Wegen der zunehmenden Verschlechterung der ehelichen Verhältnisse-u.a.war Frau K.an den Wochenenden meist mit

ihren Kindern allein - beantragte sie die Scheidung,die am 9.4.1964 vollzogen wurde.Auch nach der Scheidung kam der Mann immer wieder zu ihr.Da er sich aber außer mit ihr auch weiter mit anderen Frauen abgab,trennte sie sich endgültig von ihm und ging in ihr Elternhaus zurück.Aus finanziellen Gründen gab Frau K.ihre jüngste Tochter in ein Kinderheim.Weil ihr geschiedener Mann das Kind dort ohne ihr Wissen abholte und wiederholt das Erziehungs-und Sorgerecht forderte,kam es zu vielfältigen Streitereien und Tätlichkeiten.In schriftlichen Eingaben an das Gericht stellte ihr Mann falsche Behauptungen auf und drängte auf das Sorgerecht für das jüngste Kind.Am 16.8.1967 wurde Frau K. vom Amtsgericht mitgeteilt,daß die jüngste Tochter nun dem Vater übergeben werden sollte.Am nächsten Tag ging sie zum Gericht,um zu den Behauptungen ihres geschiedenen Mannes Stellung zu nehmen.Sie besprach die Angelegenheit auch mit ihrer Mutter.Am Nachmittag des 7.8.1967 ließ sie sich von ihrem Hausarzt Schlaftabletten verschreiben.In der Apotheke besorgte sie sich anschließend die Tabletten,"um gerüstet zu sein,falls sie von ihrem Mann keine Ruhe bekommen sollte". Später mischte sie einige Tabletten in eine Suppe.Ihrer siebenjährigen Tochter bedeutete sie dabei,daß sie nicht zu ihrem Vater müsse,wenn sie die Tabletten essen würde.Anschließend nahm die Tochter sieben Tabletten mit Limonade zusammen zu sich. Ins Bett gelegt schlief das Mädchen sofort ein.Kurz danach kam eine Arbeitskollegin der Frau K.vorbei und brachte ihr Blumen mit.Sie blieb eine halbe Stunde.Man unterhielt sich und rauchte dabei.Nachdem die Kollegin gegangen war,stellte Frau K. fest,daß ihre Tochter eigentümlich röchelte.Um zu verhindern, daß diese leide,drückte sie ihr den Hals zu,indem sie beide Daumen auf die Vorderseite des Halses legte.Anschließend nahm sie die Hälfte der noch übriggebliebenen Tabletten zu sich und legte sich ins Bett.In der Nacht wachte sie auf und stellte fest, daß die gewünschte Wirkung nicht eingetreten war.Sie nahm nochmals Tabletten und versuchte mit einer Rasierklinge,sich die Pulsader aufzuschneiden,was ihr jedoch wegen der großen Schwäche nicht gelang.Vorher hatte sie der Tochter noch ein Kreuz auf den Leib gelegt.Als sie abermals aufwachte,schien die Sonne in ihr Zimmer.Sie stand auf,öffnete das Fenster und schrie um

Hilfe.Herbeigeeilte Nachbarn riefen eine Ärztin und verständigten die Polizei.In bewußtlosem Zustand wurde Frau K. ins Krankenhaus eingeliefert.

Diskussion:

Frau K.leidet an einem Schwachsinn vom Grade der Debilität. Eine psychische Veränderung durch organische Nervenleiden, durch Anfallserkrankung,durch endogene Psychose oder durch Intoxikation ließen sich ausschließen.Der Intelligenzquotient nach HAWIE betrug 74. Frau K.ist angeblich erblich nicht belastet.Sie litt allerdings während ihrer Entwicklungszeit unter den durch die Trunksucht des Vaters bedingten häuslichen Schwierigkeiten.Schon bei Schulbeginn fiel sie durch mangelhafte Leistungen auf.Sie wurde zurückgestellt,blieb zweimal sitzen und besuchte die Hilfsschule.Körperliche Krankheiten außer Kinderkrankheiten traten nicht auf.Nach der Schulentlassung war sie als Hilfsarbeiterin tätig. Besondere geistige Interessen hatte sie nicht.Sie war immer bestrebt,ihre Ruhe zu haben.Mit Schwierigkeiten setzte sie sich nicht auseinander, sondern wich diesen aus.Ihr lediges erstes Kind vermochte sie nicht aus dem Gleis zu bringen.Sie verstand,es die Verantwortung für die Erziehung anderen zu übergeben.Durch Heirat gelang es ihr,sich von zuhause abzusetzen.Aber in dieser Ehe fand sie keine Ruhe.Der Mann war arbeitsscheu,unterhielt Verhältnisse zu anderen Frauen und trank häufig.Auch die beiden Kinder konnten die Ehe nicht festigen.Unfähig , die durch den Mann geschaffenen Schwierigkeiten zu steuern,betrieb sie die Scheidung.mit Erfolg.Auch danach blieb die erhoffte Ruhe aus. Ihr Mann setzte ihr wiederholt zu.Sie ließ sich mit ihm ein, fühlte sich aber seinen Machenschaften bei der Fürsorgerin und beim Gericht nicht gewachsen.Es ergab sich folgende Situation:Ihre älteste Tochter,die für sie keine Rolle mehr spielte,befand sich in einem Heim und die zweite Tochter ging in den Kindergarten oder zur Oma und wurde von ihr im Haushalt versorgt.Sie selbst ging zur Arbeit.Einen Freundeskreis hatte sie nicht.Vor der Tat wurde sie durch zwei amtliche Schreiben in hohem Maße betroffen.Sie war der Meinung,daß man das Sorgerecht

womöglich für beide ehelichen Töchter an den geschiedenen Mann übergebe.Dabei fühlte sie sich ohnehin schon verlassen und allein:"Ein Kind brauche ich.Für mich allein will ich nicht in die Arbeit gehen!"In ihrer Verzweiflung und weil die Tochter selbst nicht zum Vater wollte,faßte sie den Entschluß,sich selbst und das Kind umzubringen.Schließlich hatte nach ihrer Meinung der asoziale und brutale Mann nur wegen finanzieller Vorteile das Sorgerecht beantragt.So glaubte sie ihrem Kind gewissermaßen etwas Gutes zu tun.Eingeengt durch ihren Schwachsinn war durch die ständige Überforderung ihrer Lebenssituation in ihr das Gefühl aufgekommen,überall und stets zu versagen.Die bei ihr nur geringfügig festzustellenden Aggressionstendenzen richteten sich schließlich gegen sie selbst.Dabei konnte sie nicht mehr zwischen sich und ihrem Kind unterscheiden.Bei äußerst einfacher Strukturiertheit und weit unterdurchschnittlicher intellektueller Leistungsfähigkeit,nur fähig,auf für sie durchschaubare Probleme sachgerecht zu reagieren,kam es im pathologischen Affekttrieb zur Tat.Ihr Bestreben nach Geborgenheit in der Familie und nach geordneten Verhältnissen bei einem geliebten Mann hatte sich nicht verwirklichen lassen.Sie wollte in einer ihr völlig aussichtslos erscheinenden Situation ihr Kind mit in den Tod nehmen,um auch dieses vor weiterem Übel zu bewahren.Das Gericht schloß sich den gutachterlichen Ausführungen an,billigte der Beschuldigten verminderte Zurechnungsfähigkeit zu und verurteilte sie aufgrund mildernder Umstände gemäß § 213 StGB zu einer Gefängnisstrafe von einem Jahr und sechs Monaten.

E. EIGENE UNTERSUCHUNG

1. Falleinteilung,Täter,Opfer,Suizidmittel,Gerichtsurteile.

(Ziffern in Klammern beziehen sich auf die geschilderten Fälle)

Unterteilt man die 12 vorliegenden Fälle nach psychiatrischen Erkrankungen,so kommen auf Schizophrenie 2, auf endogene Depression 2 ,auf senile Depression 2 ,auf reaktive Depression 5 und auf Debilität 1 Fall.

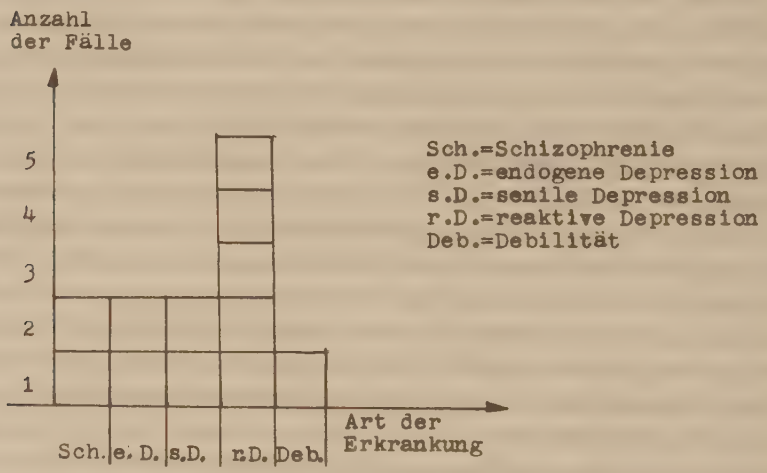

Abb. 1: Falleinteilung

Trotz der verhältnismäßig geringen Anzahl der Fälle wird aus dieser Gliederung deutlich,daß die endogenen Depressionen beim erweiterten Selbstmordversuch hier zahlenmäßig nicht überwiegen.Reaktive Depressionen stehen zahlenmäßig hier an der ersten Stelle.Damit bestätigen sich die Auffassungen von LANGE und POPELLA , die die überragende Häufigkeit nicht psychotischer Täter beim erweiterten Sui zidversuch betonen.Um eine Aussage über die relative Häufigkeit erweiterter Suizidversuche treffen zu können,müßte man die Anzahl der Fälle auf das Vorkommen reaktiver und endogener Depressionen beziehen.Man

müßte also z.B.prüfen,wie oft es bei einer bestimmten Anzahl reaktiver Depressionen und wie oft es bei einer bestimmten Anzahl endogener Depressionen jeweils zu einem erweiterten Suizidversuch kommt.Läßt man diese Relation außer acht,so überwiegen bei dieser Untersuchung absolut die reaktiven Depressionen.

Täter waren in allen 12 Fällen nur Frauen.Deren Priorität hatte schon SPANGENBERG herausgestellt.Sie töteten im erweiterten Selbstmord meistens die eigenen Kinder.In den vorliegenden 12 Fällen waren 9 mal die eigenen Kinder,2 mal die Enkelkinder und in einem Fall der Verlobte Opfer.Von den Tätern waren zur Tatzeit 9 zwischen 22 und 32 Jahre alt.Damit liegt der Altersgipfel wesentlich früher als beim einfachen Selbstmord,dessen Gipfel im Durchschnittsalter von 54 bis 6o Jahren zu finden ist.Den 12 Tätern standen 16 Opfer gegenüber. In 4 Fällen sollten jeweils 2 Opfer in den Tod mitgenommen werden.In der Hälfte der Fälle kamen die Opfer ums Leben.In 8 Fällen gehörten die Opfer dem Säuglingsalter an,in 3 Fällen dem Kleinkindalter,in den übrigen 5 Fällen waren die Opfer 6 Jahre alt oder darüber.Bei erweitertem Selbstmord töten Frauen,also vorwiegend die eigenen kleinen Kinder.Suizidmittel waren in 5 Fällen Schlaftabletten,in 2 Fällen jeweils Gas und Erwürgen und in je einem Fall Ertränken,Fenstersprung und Strangulation.In 8 Fällen beabsichtigten die Täter,sich auf gleiche Weise wie die Opfer zu töten.In vier Fällen versuchten sich die Täter mit scharfen Gegenständen wie Rasierklinge oder Messer das Leben zu nehmen.Schizophrene und endogen Depressive bevorzugen für sich und ihre Opfer hervorstechend grausame Todesarten.Sie bereiten die Tat selten planend vor und folgen plötzlichen,impulsiven Affektstauungen,in denen sie ihre Aggressionen momentan zur Geltung bringen.Reaktiv Depressive wählen "milde" Todesarten für sich und ihre Opfer .Sie greifen zu Suizidmitteln wie Schlaftabletten und Gas.Patienten mit Schizophrenie,endogener Depression und seniler Depression wurden nicht verurteilt, weil bei ihnen nach fachärztlicher und gerichtlicher Auffassung eine Zurechnungsfähigkeit im Sinne des § 51 Abs. 1 StGB zum Zeitpunkt der Tat vorlag.Sie wurden daher in Nervenkrankenhäuser verbracht.Die übrigen 6 Fälle von reaktiver Depression und Debilität wurden zu Gefängnisstrafen verurteilt,wobei in 4 Fällen

Fall Nr.	Dia-gnose	Täter-alter i.J.	Opfer	Opfer-alter i.J.	Opfer überlebt	Opfer-suizid-mittel	Eigen-suizid-mittel	Altruist. Mitnahme	Gerichts-urteil	
1	Sch.	26	2 Kinder	3 1/2 + 1/2	--	Ertränken	Rasierklinge	+	-	§51/1
2	Sch.	36	Kind	3	+	Fensterspr.	Fensterspr.	?	-	§51/1
3	e.D.	32	Kind	1/2	+	Erwürgen	Messer	?	-	§51/1
4	e.D.	28	2 Kinder	6 + 1/2	--	Erwürgen	Messer	?	-	§51/1
5	s.D.	69	Enkelkind	9	-	Strangulation	Messer	+	-	§51/1
6	s.D.	64	2 Enkelk.	1/4 + 1/4	++	Gas	Gas	+	-	§51/1
7	r.D.	23	Kind	1/2	+	Schlaftabl.	Schlaftabl.	+	3 Mon.	§51/2
8	r.D.	29	Kind	1	-	Schlaftabl.	Schlaftabl.	+	1J.4 Mon.	§51/2
9	r.D.	24	2 Kinder	4 + 1/2	++	Gas	Gas	+	1J.6 Mon.	§213
1o	r.D.	24	Verlobter	19	+	Schlaftabl.	Schlaftabl.	-	2J.4 Mon.	§51/2
11	r.D.	31	Kind	6	-	Schlaftabl.	Schlaftabl.	+	3J.6 Mon.	§213
12	Deb.	3o	Kind	7	-	Schlaftabl.	Schlaftabl.	+	1J.6 Mon.	§51/2

Abb. 2 : Täter,Opfer,Suizidmittel,Gerichtsurteile.

eine erhebliche Verminderung der Fähigkeit,das Unerlaubte der Tat einzusehen(im Sinne des § 51 Abs.1 StGB)unterstellt wurde. In den 2 übrigen Fällen bei reaktiver Depression berücksichtigte das Gericht einmal eine "milieubedingte psychische Struktur" (9) und zweitens "unglückliche Umstände der Persönlichkeitsentwicklung" (11) und erkannte bei der Urteilsfindung auf mildernde Umstände gemäß § 213 StGB.

2. Somatische Faktoren

Außerpsychiatrische Störungen der körperlichen Gleichgewichtslage kann man für mindestens 5 der vorliegenden Fälle annehmen. Dabei traten als solche im einzelnen hervor:Auffälligkeiten im hormonellen System mit Wochenbettpsychose-ähnlichen Zuständen (2) , vorliegende fortgeschrittene Schwangerschaft (1o) ,eine grippale Erkrankung,die sich mit den Symptomen einer endogenen Depression überlagert(3) und für die Fälle seniler Depression (5,6) jeweils ein chronisches Leiden.Man darf daraus folgern, daß derartige Abweichungen und Verschiebungen des körperlichen Gleichgewichtes im Zusammentreffen mit den übrigen verungünstigend sich auswirkenden Faktoren in den vorliegenden Fällen zu einer je verminderten psychischen individuellen Belastbarkeit führt.

3. Soziale Faktoren im Querschnitt

Soziale Faktoren im Querschnitt die also nicht während der Persönlichkeitsentwicklung in jungen Jahren,sondern mehr zum Zeitpunkt des versuchten erweiterten Suizides ihren Einfluß nehmen, haben gemeinsam mit denen der Entwicklung und jenen des psychisch-existentiellen und psychiatrischen Bereiches eine erhebliche Bedeutung.Für sich allein genommen wiegen sie weniger.Sie vermögen auch durch übrige Faktoren hauptursächlich bedingte depressive Stimmungslagen zu verschlechtern.In 3 der vorliegenden Fälle hat wirtschaftliche Not teilweise an der Verschlechterung der Gesamt-

situation mitgewirkt.Ein Verlust der Arbeitsstelle zum Zeitpunkt der Tat lag in 2 Fällen vor.Dagegen machten sich in 4 Fällen beengte Wohnverhältnisse gravierend bemerkbar.In 2 Fällen (8.12) wurde dadurch die eheliche Situation erheblich verschlechtert.Es ist leicht einzusehen,daß die Beengung durch eine Einzimmerwohnung,in der eine junge Familie mit Kindern zusammengepfercht ist,in erhöhtem Maße Anlaß zu Reibereien und Streitigkeiten wird.Der daraus fast zwingend entstehende chronische Familienkonflikt in einem Wohnraum,in dem man sich nicht aus dem Wege gehen kann,vermag eine dementsprechende Stimmung mit Suizidgefahr heraufzubeschwören.In einem Fall hatte die Täteri (7) schon allein wegen bestehender Wohnungsschwierigkeiten Schlaftabletten gesammelt.In einem anderen Fall (1o) war kurz vor der Tat die Schlafstelle der Täterin verloren gegangen. Bei einem weiteren Fall (3) verschlechterte die finanzielle Belastung wegen Kauf einer Eigentumswohnung die eheliche Situation.Gerade in einer derartig stark im Zuwachs begriffenen Großstadt wie München,besteht eine immense Nachfrage nach jedem verfügbaren Wohnraum.Dabei werden häufig inadäquat hohe Mieten für menschlich völlig unzureichende Behausungen verlangt.Daher sind junge Familien mit Kindern,die einer niedrigen Einkommensschicht angehören,stark benachteiligt und müssen sich in beengten Verhältnissen einer erhöhten Reizüberflutung preisgeben,Somit unterliegt das Zusammenleben ungünstigen Voraussetzungen.Es verwundert nicht,wenn z.B. der Ehemann aufgrund dieser Verhältnisse gehäuft die Wohnung verläßt,seine Frau sich deswegen vernachlässigt fühlt und ihm"Untreue" vorwirft und die Gefahr einer Scheidung damit aber auch der Isolation,Einsamkeit und Selbstmordgefahr heraufbeschworen wird.Unter solchen Umständen erschwert sich natürlich besonders das Zusammenleben von ohnehin schon schwierigen,sensiblen oder infantilen Charakteren (7,8,12). Besondere Bedeutung gewinnt in der höheren Zahl erweiterter Suizide bei weiblichen Tätern deren Ambivalenz.Einmal stehen die Kinder zu ihnen in bevorzugter Abhängigkeit,woraus die mütterlichen Verpflichtungen und Aufgaben erwachsen,zum anderen müssen sich diese Mütter in vielen Fällen außerdem um das Einkommen kümmern.Gerade nach einer Trennung vom Ehepartner lasten beide Sorgen auf der verlassenen Frau.Die Kinder werden nur

ungern in fremde Hände gegeben.Dies geschieht unter Gewissenskonflikten.Die Erziehung soll nicht anderen überlassen werden und man will den Angehörigen nicht zur Last fallen.Insofern kann die weiblich ambivalente Rolle zur Verschlimmerung der Gesamtsituation beitragen.

4. Soziale Längsschnittfaktoren

Die Häufigkeit unvollständiger Familien (= "broken home") ist bei den vorliegenden Fällen beträchtlich.Wenn man nur die Unvollständigkeit durch Tod eines der Elternteile berücksichtigt, so sind schon sechs der Fälle in einer unvollständigen Familie aufgewachsen.In einem weiteren Fall lag eine Trennung vom Vater in den entscheidenden Entwicklungsjahren vor,in drei weiteren Fällen vollzog sich die Erziehung unter den ungünstigen Voraussetzungen ständigen Ehestreites der Eltern.In einem Fall war die Anamnese bezüglich eines "broken home" unergiebig. Addiert man die Fälle mit dem Tod eines Elternteiles,Trennung von einem Elternteil und dem erheblichen elterlichen Ehestreit, so gelangt man zu der Einsicht,daß beim erweiterten Selbstmordversuch unglückliche Umstände der frühen Persönlichkeitsentwicklung so gut wie immer dazugehören.Die spezifischen Störungen der späteren Persönlichkeitsentfaltung haben nur allzu oft ihre direkte Ursache in der durch das "broken home" bedingten defekten Familienstruktur.In der Sehnsucht nach der in der unvollständigen Familie nicht in rechtem Maße oder ausreichend zur Geltung gekommenen Liebe und Anerkennung bahnt sich in einigen der vorliegenden Fälle eine fehlerhafte Entwicklung an,in deren Verlauf mit Hilfe von Fehlentscheidungen jenes kindliche Liebesdefizit irgendwie wettgemacht werden sollte.Es tendiert dabei die Absicht,möglichst rasch die unvollständige Familie, in der manssich nicht mehr wohlfühlte,zu verlassen und sein Glück beim anderen Geschlecht zu suchen.In 4 der Fälle führte das zureiner überstürzt geschlossenen Ehe,in einem Fall zu einer Ehe "aus Vernunft".Die Bemühung,sich auf diese Weise vom Elternhaus zu lösen,um so den alten Konfliktort zu verlassen,

Fall Nr.	Diagnose	broken home:	durch	Fam. stand	Ehe-schluß	Suizid-gedanke früher	Suizid-versuche früher	Suizid i.d.Fam.-Anamnese
1	Sch.	+	Vater-suizid	verh.	o.B.	+	+	+
2	Sch.	+	Vater-suizid	verh.	o.B.	+	-	+
3	e.D.	+	Streit	verh.	über-stürzt	-	-	-
4	e.D.	+	Vater-suizid	verh.	o.B.	+	+	+
5	s.D.	+	?	verw.	-	?	?	?
6	s.D.	?	-	verw.	-	-	-	-
7	r.D.	-	Vater-trennung	verh.	über-stürzt	+	-	-
8	r.D.	+	Streit	gesch.	über-stürzt	+	+	+
9	r.D.	+	Mutter-tod	verh.	aus Vernunft	+	-	+
1o	r.D.	+	Mutter-tod	ld.	-	+	+	-
11	r.D.	+	Mutter-tod	ld.	-	+	-	-
12	Deb.	+	Streit	gesch.	über-stürzt	-	-	-

Abb.3: "broken home" und suizidales Verhalten.

wurde dadurch erkauft,daß man sich bei meist beidseitiger charakterlicher Unreife der Partner zur Ehe und hinzukommenden sozialen Schwierigkeiten (z.B.unabgeschlossene Berufsausbildung des Ehemannes)in eine neue Konfliktsituation hineinbegab.Die eigenen kleinen Kinder haben dabei das Zusammenleben eher erschwert,zumal sich in drei der vier überstürzt geschlossenen Ehen eine beengte Wohnungssituation den übrigen Problemen hinzugesellte.Frauen mit Kindern aus überstürzt geschlossenen Ehen in beengten Wohnungsverhältnissen wurden überdies häufiger von ihren Männern geschlagen,als die übrigen.Jene Frauen mit Kindern und durchlebter defekter Familienstruktur in der eigenen Kindheit (1o,11),die unverheiratet blieben,trugen durch ihre Fehlentscheidungen in der Sehnsucht nach Liebe zur Anhäufung von Konfliktstoff und zur damit einhergehenden Verschlimmerung ihrer Situation bei.Weniger deutlich als bei endogener und vor allem reaktiver Depression ließ sich der Einfluß des "broken home" bei Fällen von Schizophrenie und seniler Depression verfolgen.Das beruhte hauptsächlich auf der Unvollständigkeit der vorliegenden Anamnesen.
Dem erweiterten Selbstmordversuch vorausgehende Suizidversuche traten in vier der Fälle auf.Acht der Täter hatten schon vor dem erweiterten Suizid früher Selbstmordgedanken gehabt.Das heißt,daß mindestens bei zwei Dritteln der Fälle der dritte Punkt des präsuizidalen Syndroms (Selbstmordphantasien) anzutreffen war.Familiäre Belastung durch Selbstmord in der Familienanamnese ließ sich für 5 Fälle geltend machen.Knapp der Hälfte der Täter war also der Selbstmord als mögliche Handlungsweise bekannt.In beiden Fällen von Schizophrenie und in einem Fall von endogener Depression (1,2,4),war das "broken home" durch den Selbstmord des Vaters zustande gekommen.

5. Psychisch-existentielle Faktoren

Bis auf einen Fall (Schizophrenie,2) lassen sich in allen übrigen Fällen Konflikte nachweisen,die je nach ihrem Gewicht in der Erlebniswelt des Täters die suizidale Situation mitbestimmt haben.

6. Psychiatrische Faktoren

Sehr eng zusammen hängen alle bisher geschilderten einengenden Faktoren mit den gleichzeitig wirksam werdenden psychiatrischen Störungen.Auch in Fällen schwerer Beeinträchtigung der Erlebnisverarbeitung durch bestehende psychiatrische Störungen werden diese zumeist erst dann suizidgefährdend,wenn sich ihnen irgendein Konfliktgeschehen auflagert,welches die Gesamtverfassung der betroffenen Persönlichkeit noch mehr in die subjektiv erlebte Ausweglosigkeit drängt (1,3,4,5,6).Ausmahmsweise mag es auch vorkommen,daß sich jegliche durch Außenfaktoren bedingte Zuspitzung der Situation des potentiellen Selbstmörders vermissen läßt (2).Bei einer derartigen Gegbenheit ist sehr wahrscheinlich die psychiatrische Störung allein suizidverursachend wirksam.Insgesamt gesehen,bedürfen schwerere psychiatrische Störungen relativ geringer Anlässe um eine selbstmordauslösende Einengung hervorzurufen.Bei den reaktiv depressiven Patienten dagegen kamen jedesmal außer dem Einfluß des "broken home" und jener sich weitgehend daraus ungenügend oder "fehlerhaft" entwickelnden Persönlichkeit chronische und aktuelle Konflikte zusätzlich zur Geltung.Zwischen psychiatrischen Störungen und Konflikten aus dem sozialen Bereich besteht ein gewisses reziprokes Verhältnis:Selbstmordgefahr bedarf umso geringerer Außenfaktoren, je gewichtiger die vorliegenden Innenfaktoren sind und umgekehrt. Das ist z.B.kennzeichnend für die Melancholie (4).Kleinste Widrigkeiten im Alltag des Kranken genügen,seine innere Vefassung zu verschlechtern und diese Anlässe dann -krankheitsuneinsichtig-fälschlicherweise für sein Elend verantwortlich zu machen.Insgesamt sind neurotische Fehlentwicklungen -mit frühkindlichen Traumatisierungen vorwiegend durch Verlust des Liebesobjektes- und der psychiatrischen Faktoren für die Entstehung des erweiterten Suizides von größter Bedeutung.Wie bereits bei der Erörterung der unvollständigen Familienstruktur und des Selbstwerterlebens geschildert,werden durch jene neurotischen Verhaltensweisen lauter Fehlentscheideungen aneinandergereiht,bis der Täter sich selbst soweit in die Enge getrieben hat,daß ihm jeder Ausweg verschlossen zu sein scheint.Unter derartigen chronischen psychischen

Fehlentwicklungen erhalten Konflikte einen viel wesentlicheren Stellenwert,als wenn sie isoliert zur Geltung gekommen wären.

7. Mitnahme in den Tod

Bei der Betrachtung der Mitnahme in den Tod ist zu berücksichtigen,daß es sich bei den Tätern um Menschen handelt,die entweder wegen schwerer psychiatrischer Störungen oder durch ihre milieugeschädigte Persönlichkeitsentwicklung,in ihrer Handlungsweise nicht mit normalen Maßen zu beurteilen sind.Nur die gründlichste Erforschung des jeweiligen Entwicklungsablaufes im Einzelfall und der gesamten sozialen Auswirkungen auf die gewordene Persönlichkeit vermögen unter Umständen die innere Verfassung die psychisch-existentielle Situation und die bis aufs äußerste eingeengte,depressive Erlebniswelt des Täters zu erhellen.Gravierende psychiatrische Erkrankungen entziehen sich ohnehin der Einfühlbarkeit (2).In solchen Fällen geschieht die Mitnahme in den Tod,ohne daß man dafür wirklich befriedigende Deutungen gefunden hätte.Die Tatsache,daß sich erweiterte Suizide ereignen,zeigt,wie stark der Druck der eingeengten Innerlichkeit zu werden vermag.Auch reaktive Depressionen bei erweitertem Suizid sind nicht unbedingt im Verstehen nachvollziehbar, daß man sagen könnte,dieser oder jener Täter mußte so und so handeln.Die Schwierigkeiten des letzten psychologischen Verstehens und Sich-Einfühlens liegt in der Standpunktgebundenheit des Betrachters.Nie kann der Betrachter den eigenen Standpunkt -beurteilend aus der Vernunft,Abstand zum Geschehen,jenseits affektiver Staungen -ganz verlassen.Der Betrachter ist ja den brennenden Konflikten des Täters nicht ausgeliefert.Daher kann er auch nie vollständig verstehen,sondern muß sich manchmal begnügen,den vorliegenden erweiterten Suizidversuch kausal zu erklären.Er wird dabei versuchen müssen,die Zusammenhänge zwischen psychiatrischen Störungen und Aggressionsmechanismen aufzudecken.Dabei kann schon einmal behauptet werden,dieser oder jener Täter hätte anders entscheiden können.Damit einher geht

aber die von juristischer Seite erfolgende Abwägung des Strafmaßes. Zur gerechten Beurteilung des erweiterten Suizidversuches muß also auf zwei Weisen, vom psychologischen Verstehen und vom kausalen Erklären her der Zugang zum Geschehen gesucht werden. Bei den Mitgenommenen lag in 8 Fällen ein unzweifelhaft altruistisches Prinzip zugrunde. In 3 Fällen -von Schizophrenie (2) und endogener Depression (3,4)- kam dieses Prinzip nicht deutlich zutage. Die eigentliche Mitnahme in den Tod blieb unklar. In einem Fall (1o) kamen wahrscheinlich egozentrische Beweggründe für die Mitnahme in Frage. Besonders bei den reaktiven Depressionen bestand zweifelsohne eine altruistische Mitnahmetendenz. Auch bei den beiden Fällen von seniler Depression (5,6) geschah die Mitnahme in den Tod aus Sorge um die Opfer. Ein Enkelkind sollte vor dem Leiden einer (halluzinierten) unheilbaren Krankheit gerettet, zwei andere von einem enttäuschten Leben bewahrt werden. Reaktiv Depressive zeichnen sich durch ein besonders herzliches Verhältnis zu den eigenen Kindern aus. Die innere Bindung ist vorhanden und eine negative Einstellung zu den Kindern kam nicht vor. Manchmal waren die Kinder noch das Einzige, was z.B. nach Trennung vom Partner blieb (11,12). Einmal wurde die Trennung vom Ehemann überhaupt wegen der Kinder, die er mißhandelte, durchgeführt (8). In einem weiteren Fall wollte eine Frau erweiterten Suizid begehen, weil ihr die Kinder weggenommen werden sollten (12). Für die reaktiven Depressionen scheint ein gutes Verhältnis zu den Kindern die Bedingung zu sein, daß sie überhaupt mit in den Tod genommen wurden. Ihnen sollte nämlich zumeist das eigene unglückliche Schicksal erspart werden. Hätten sich die Täter aber allein das Leben genommen, so wären auch die Kinder wieder in einer lieblosen Umgebung mit einer ungewissen Zukunft aufwachsen. Ein gewisses Verantwortungsgefühl läßt sich bei dieser Motivation nicht leugnen. Dieses wird jedoch aufgrund der eigenen Unreife und entwicklungsbedingten Störung in falscher Richtung -auf den erweiterten Selbstmord hin- wirksam. Dabei glauben die Täter zum Besten ihrer Kinder zu handeln und betrachten sie manchmal als Teil der eigenen Person (8,12). Man findet in solchen Fällen keinen Anhalt für eine egozentrische Denkweise, wie sie z.B. in einem Fall von Eifersucht auf den

Verlobten vorkam (1o).Nur in diesem Fall sprach das Gericht von "versuchtem Mord".Bei allen übrigen Fällen,ausgenommen die in ihrer Motivation etwas verschwommenen bei Schizophrenie und endogener Depression standen sozial-ethische Motive im Vordergrund.Die Mitnahme in den Tod gewann eine Art "prophylaktische" Bedeutung im Bewußtsein der Täter,indem das unausweichlich schwere Schicksal der Kinder -an welches die Täter glaubten-, abgewehrt werden sollte.Die in hohem Maße von der mütterlichen Person abhängenden Kinder wurden in die Verzweiflungstat einbezogen.Ein auf das Opfer bezogener Haß ließ sich nicht feststellen.Wohl aber wurden in einem Fall (9) offene Haßgefühle gegen den Ehemann ausgesprochen.Hier geschah die Mitnahme aus Liebe zu denKindern und die Wegnahme von sich und den Kindern aus Haß gegen den Ehemann.Nur in den seltensten Fällen scheint ein erweiterter Selbstmord seine bewußte Motivation darin zu haben,daß der Täter durch seine Handlung an der Konfliktperson auf diese Weise absichtlich Vergeltung ausüben will.Daß sich die aufgestauten Aggressionspotentiale aber unbewußt gegen den "schuldigen" Partner richten können,bleibt unbestritten.Rache oder Vergeltung als das vom Täter erlebte Hauptmotiv seines Handelns bleiben jedoch die Ausnahmen.Im Erleben der Täter überwiegt vielmehr die Verzweiflung über das bisher gelebte Leben, das Gefühl der Insuffizienz und des geringen oder aufgehobenen Selbstwertes und der großen Vereinsamung.Die Anteilnahme am weiteren Schicksal der zur eigenen Person zugehörig empfundenen Kinder gesellt sich hinzu.Die Entscheidung zum erweiterten Suizid erfolgt dann nicht im klaren,alle Umstände abwägenden Bewußtsein,sondern aus Affekt und Emotion.

F. GRENZEN DER UNTERSUCHUNG

Die Untersuchung sozialer und psychiatrischer Zusammenhänge beim erweiterten Suizidversuch war auf die vorliegenden 12 Fälle beschränkt.Angesichts dieser geringen Zahl dürfen die dabei aufgezeichneten Ergebnisse nur ein Hinweis auf Tendenzen bei erweitertem Suizidversuch sein.Eine statistische Aussage

ist nicht möglich.Die Grenzen der Untersuchung bestimmen sich aus der Ausführlichkeit und Genauigkeit der vorgelegenen Ermittlungsakten und Fachgutachten.Dabei wurde die Beurteilung der Täter durch die jeweiligen Interessen des entsprechenden Gutachters mitbestimmt.Die psychiatrischen Diagnosen mußten ohne Möglichkeit des Nachprüfens am Patienten übernommen werden.Es wurde versucht,die wichtigsten Faktoren der Genese des erweiterten Suizidversuches aus dem vorhandenen Aktenmaterial herauszusuchen und die Art ihrer Wirksamkeit aufzuzeigen,wie sie sich in den vorliegenden Fällen gestaltete.
Die Mitnahme in den Tod wurde in erster Linie vom Erleben des Täters her beschrieben.Hypothesen über den zugrunde liegenden Aggressionsmechanismus ließen sich wegen der Unvollstandigkeitdes vorliegenden Materials nicht aufstellen.Solche wurden in der Beschreibung der Literatur angeführt.Der allgemeingültige Charakter der Arbeit wird weiterhin dadurch eingeschränkt, daß alle Täter Frauen waren und die gesamte Problematik des erweiterte n Suizidversuches hierdurch spezifiziert wurde.

G. ZUSAMMENFASSUNG

Im Anschluß an die Besprechung der Literatur werden 12 Fälle von erweitertem Selbstmordversuch,die sich in den Jahren 1962 bis 1969 in München ereignet haben,nach Tathergang,gutachterlicher und forensischer Würdigung dargestellt.Danach wurden verschiedene sozial-psychiatrische Aspekte des erweiterten Suizidversuches aufgezeigt.In allen Fällen war jeweils eine Frau die Täterin.An psychiatrischen Erkrankungen überwogen zahlenmäßig die reaktiven Depressionen, die meist mit neurotischer Entwicklungsstörung der Täterpersönlichkeit einhergingen.Als Opfer kamen überwiegend die eigenen kleineren Kinder in Frage.Verschiedenartigste Faktoren nahmen Einfluß auf die Belastbarkeit der Täter und damit auf die suizidale Genese.Bei ungefähr der Hälfte der Fälle war die körperliche Gleichgewichtslage durch eine Abweichung im hormonellen System oder durch bestehende somatische Erkrankungen beeinträchtigt.Unter den sozialen

Faktoren im Zeitraum der Tat hatten besonderes Gewicht die Wohnraumbeengung und die Überbelastung der weiblichen Täter in in ihrer ambivalenten Rolle mit mütterlichen Verpflichtungen und der Aufgabe,das Einkommen zu bestreiten.Soziale Faktoren mit gravierender Einflußnahme auf die Täterpersönlichkeitsentwicklung,also das Aufgewachsensein des Täters in einer unvollstandigen Familie,gewannen gegenüber den anderen Faktoren eine hervorragende Bedeutung.Sie waren sehr häufig und bedingten schon früh eine fehlerhafte Gesamtentwicklung,die dann einhergehend mit weiteren unglücklichen Umständen zum erweiterten Suizid führten.Triebkraft dieser Entwicklung war meistens die Sehnsucht nach der im Kindesalter zu kurz gekommenen Liebe und Anerkennung.In einigen Fällen führte das zu einer überstürzt geschlossenen Ehe,die dann jene ersehnte Erfüllung gerade nicht brachte.Chronische und aktuelle Konflikte entstanden in der Regel aus Schwierigkeiten des Zusammenlebens mit Nahestehenden. Mit der Trennung vom Lebenspartner kamen ein Liebesverlust und Verlust wichtiger Anerkennung zur Wirksamkeit:So resultierte eine Isolation und Vereinsamung,die das Selbstwertgefühl weitgehend verringerte und damit die seelische Verfassung des Täters bedrohlich einengte.

Ohne jegliche psychiatrische Störungen ist die Entstehung des erweiterten Suizids schwer vorstellbar.Denn psychiatrische Störungen sind in erheblichem Maße für die Einengung der Täterpersönlichkeit mitverantwortlich.Darüberhinaus muß auf die Wechselwirkung und gegenseitige Beeinflussung der gesamten genannten Faktoren hingewiesen werden.Gerade bei reaktiven Depressionen tragen die Außenfaktoren Erhebliches zur Suizidgefährdung bei. Psychotische Störungen hingegen scheinen geringerer Außenkonflikte zu bedürfen,um die Gefahr eines erweiterten Suizides heraufzubeschwören.Die psychische Belastbarkeit wird also entsprechend dem Schweregrad der psychiatrischen Störungen vermindert.Die Mitnahme in den Tod,die ohne eigentliche Zustimmung des Mitgenommenen geschieht,bezog sich in den meisten Fällen auf die Kinder,zu denen ein inniges Verhältnis bestand.Der Grundgedanke der Mitnahme entsprach in der Mehrzahl der Fälle einer altruistischen Motivation:In einer hoffnungslosen,ausweglosen

Situation beschloß die verzweifelte Täterin,sich das Leben zu nehmen.Hätte sie sich nur allein das Leben genommen,so wären die geliebten Kinder in einer unvollständigen Familie zurückgeblieben.und sehr wahrscheinlich ohne jede Liebe aufgewachsen,deren Verlust bereits die Täterin im eigenen Leben so schmerzlich zu spüren bekommen hatte.Um nun die Kinder von solchem Schicksal zu bewahren,glaubten die Mehrzahl der Täterinnen,durch einen erweiterten Selbstmord gleichzeitig das Beste für ihre Kinder zu tun.Aufgrund ihrer persönlichkeitsentwicklungsbedingten fehlerhaften Denk-und Handlungsweise konnten einige Täterinnen selbst nach ihrer Rettung das Fehlerhafte ihrer Entscheidung nicht verstehen.Sie glaubten,verantwortlich gehandelt zu haben.Protest, Rache und Haß sind in der bewußten Motivation beim erweiterten Suizidversuch von untergeordneter Bedeutung,obwohl man einer infantilen Persönlichkeit einen erweiterten Suizid als Vergeltungsakt nicht von vornherein absprechen dürfte.Es zeigte sich aber, daß der eigene Selbstmord aus Verzweiflung und die Minahme in den Tod -bei Übertragung des eigenen Elends auf den Mitgenommenen- in der suizidalen Motivation die größte Wahrscheinlichkeit hatte. Die Analyse des Einzelfalles muß jeweils Aufschluß über die Hintergründe geben.Typisch für den erweiterten Suizid ist somit die Verzweiflungstat einer isolierten,einsamen,entwicklungsbedingt geschädigten-neurotischen-Persönlichkeit mit geringem Selbstwertgefühl,die konfliktbelastet,unter Projektion der eigenen Not auf das Opfer und eingeengt -ohne Hoffnung für die Zukunft- diesem das eigene Schicksal ersparen will und mit ihm gemeinsam,ohne sein Wissen,aus dem Leben zu scheiden trachtet.

H. LITERATUR

BISTER,W: Das Motivationsproblem bei der Selbstmordhandlung.Jb.Psychol.13,225-237(1965)

DUBITSCHER,F.: Nochmals zum Problem "Suizid".Med.Sachverständige 63,216-219(1967)

ELSÄSSER,G.: Zur Frage des "Familien-und Selbstmordes."Allg.Z.Psychat. 11o. 2o7-219(1939)

FREUD,S.: Trauer und Melancholie.Ges.Schr. VI Leipzig (1928)

LANGE,E.: Der mißlungene erweiterte Suizid,Jena (1964) VEB Gustav Fischer

LEMKE,R. RENNERT,H.: Neurologie und Psychiatrie.Leipzig (197o)

MURALT,L. von: Über Familienmord.Mschr.Krim 2,88-1o9 (19o6)

POPELLA,E.: Über den erweiterten Suizid,Arch.Psychiat 2o5,615-624 (1964)

RASCH,W.: Situation des erweiterten Selbstmordes, Dtsch Z.gerichtl.Med.57,124-133 (1966)

RINGEL,E.: Sozialmed.Probleme beim Selbstmord Med.Sachverständige 63,114-118 (1967)

RINGEL,E.: Selbstmordverhütung,Verlag Hans Huber Bern.(1969)

THOMAS,K.: Menschen vor dem Abgrund,Christian Wegner Verlag,(197o)

SCHIPKOWENSKY,N.: Mitgehen und Mitnehmen in den Tod. Psychiatr.Neurol.Med.Psychol.(Lpz)15, 226 (1963)

STORK,J.: Vorläufige Ergebnisse eines Fragebogens über das Suizidverhalten von Adoleszenten. Clinique de Neuro-Psychiatrie Infantile Paris,Materia Medica Nordmark.

WEITBRECHT,H.J.: Psychiatrie im Grundriss, Springer Verlag (1968)

WITTER,H.u.LUTHE,R.: Die strafrechtliche Verantwortlichkeit beim erweiterten Suizid.Mschr,Krim.Strafrechtsref.49,97-113 (1966)

ZERBIN-RÜDIN,E.: Depressionen,Therapeutische Berichte, Bayer,Leverkusen,3/69

ZIESE,P.: Der Einfluß des"broken home" auf die Suisidneigung der Patienten mit endogener Depression.Med.Diss.München (1963)

ZIESE,P.: Broken home,Suizid,erw.Suizid bei endog. Depression

ZUMPE,L.: Tötung u.Tötungsversuche eigener Kinder durch psychot.Mütter.Arch.Psychiatr.Nervenkr.2o8,198-2o8 (1966)

Herrn Professor Dietrich möchte ich herzlich dafür danken, daß er mir das Thema der Arbeit überließ und mir bei der Ausführung mit seinem Rat behilflich war.

Lebenslauf

Am 3.4.1947 wurde ich,Sven-Olaf Rodiek,als erster Sohn des Facharztes für Dermatologie Dr.med.Horst Rodiek und seiner Ehefrau,der Fachärztin für Pädiatrie Dr.med.Ursula Rodiek, geb.Strey,in Rotenburg/Han.geboren.
Von 1953-1957 besuchte ich die Grundschule Deichhorst in Delmenhorst.Im Jahre 1954 wurde mein Bruder Thorsten geboren.
Von 1958-1966 besuchte ich das Gymnasium an der Max-Planck-Straße in Delmenhorst.
Zum Sommersemester 1966 begann ich mit dem Studium der Medizin an der Universität Göttingen.Dort bestand ich das Vorphysikum und das Physikum.Im Sommersemester 1969 setzte ich das Medizinstudium an der Universität München fort.
Hier beendete ich am 22.12.1971 das Staatsexamen und bestand am 8.2.1972 die Promotionsprüfung.